

TARTU ÜLIKOOL
SOTSIAALTEADUSTE VALDKOND
ÕIGUSTEADUSKOND
Karistusõiguse osakond

Kaili Sirk
PSÜHHIAATRILISE SUNDRAVI KOHALDAMINE
Magistritöö

Juhendaja
Professor Jaan Ginter

Tartu
2018

SISUKORD

SISSEJUHATUS	3
I PSÜHHIAATRILINE SUNDRAVI MITTEKARISTUSLIKU MÕJUTUSVAHENDINA	6
II PSÜHHIAATRILISE SUNDRAVI KOHALDAMINE JA SELLEGA SEONDUVAD PROBLEEMID EESTIS	19
2.1. Psühhiaatrilise sundravi kohtueelne menetlus	19
2.2. Psühhiaatrilise sundravi kohtumenetlus	29
2.3. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamine/muutmine/lõpetamine	33
2.4. Kohtupsühhiaatrilise ekspertiisi roll psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel	46
2.5. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluse kiirus	48
III PSÜHHIAATRILISE SUNDRAVI KOHALDAMINE VÄLISRIIKIDES	53
3.1. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamine Saksamaal	53
3.2. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamine Austrias	55
3.3. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamine Rootsis	58
3.4. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamine Soomes	60
3.5. Vaimse tervise kohus USA näitel	61
KOKKUVÕTE	67
<i>THE ADMINISTRATION OF COERCIVE PSYCHIATRIC TREATMENT</i>	75
KASUTATUD MATERJALID	84

SISSEJUHATUS

Isiku üks suurimaid põhiõigusi on tema õigus vabadusele, sest sellest sõltub ka isiku teiste põhiõiguste olemasolu ja nende kasutamine.¹ Eesti põhiseaduse² (edaspidi PS) § 20 lg 1 kohaselt on igaühel õigus vabadusele ja isikupuutumatusel. Selle sätte kaitsealaga on hõlmatud ainult füüsiline vabadus ja turvalisus ning välja on jäetud vaimne, majanduslik, keskkonnaga seotud, sotsiaalsed või muud liiki vabadused.³ Tegemist ei ole absoluutse õigusega, mis tähendab, et õigust vabadusele ja isikupuutumatusel on teatud juhtudel võimalik piirata.⁴ Selleks on PS §-s 20 lg-s 2 p-des 1-6 sätestatud alused, millal tohib vabaduspõhiõigust piirata. Arvestades käesoleva magistritöö temaga on asjakohane PS § 20 lg 2 p 5, mille kohaselt on õigus võtta vabadus nakkushaigelt, vaimuhaigelt, alkohoolikult või narkomaanilt tema kinnipidamiseks, kui on alust eeldada, et ta on ohtlik endale või teistele. Tähelepanu tuleb pöörata asjaolule, et kuigi PS §-s 20 lg-s 2 p-s 5 on sätestatud „vaimuhaigus“, siis selle all on mõeldud terminit „psüühikahäire“. Vaimuhaigus on ainult üks osa psüühikahäiretest – psühhoosidest.⁵

Euroopa Inimõiguste Kohus on rõhutanud lahendis *Winterwerp vs Madalmaad*⁶, et isikult ei saa võtta vabadust pelgalt olukorras, kui tal on ainuüksi tuvastatud psüühikahäire, vaid vastava häire iseloom peab olema selline, et see õigustaks vabaduse võtmist.⁷ Käesoleva magistritöö autori arvates võiks psüühikahäire iseloomust tuleneva õigustuse alla sobida isiku ohtlikkus endale või teistele. Seda on võimalik tuletada ka PS §-st 20 lg-st 1, mille kohaselt tohib isikut kinni pidada juhul, kui ta on ohtlik endale või teistele. Kui isik ei oleks ohtlik, siis ei oleks põhjust teda ka kinni pidada, mille käigus võetaks temalt ühtlasi ka vabadus.

Eesti õiguse järgi võib võtta isikult vabaduse siis, kui kohaldatakse psühhiaatrilist sundravi karistusseadustiku⁸ (edaspidi KarS) § 86 lg 1 alusel. Maakohtud lahendasid 2014. aastal 124

¹ Madise, Ü., jt. Eesti Vabariigi Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 4., parandatud ja täiendatud väljaanne. Tallinn. Kirjastus Juura, 2017. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.pohiseadus.ee/> (01.04.2018). PS § 20 kom p 1

² Eesti Vabariigi Põhiseadus - RT 1992, 26, 349. RT I, 15.05.2015, 2.

³ Madise, Ü., jt (viide 1), PS § 20 kom p 5

⁴ Madise, Ü., jt (viide 1), PS § 20 kom p 8

⁵ Madise, Ü., jt (viide 1), PS § 20 kom p 43

⁶ vt ka EIKo 24.10.1979, 6301/73, *Winterwerp vs Madalmaad*, p 39. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-57597%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-57597%22]}) (05.03.2018)

⁷ Madise, Ü., jt (viide 1), PS § 20 kom p 43

⁸ KarS – RT I 2001, 61, 364. RT I, 30.12.2017, 29.

korral⁹, 2015. aastal 139 korral¹⁰, 2016. aastal 150 korral¹¹ ning 2017. aastal 99 korral psühhiaatrilise sundraviga seotud asju.¹² Antud statistikast saab teha järelduse, et igal aastal tuleb maakohtutel lahendada hulgaliselt psühhiaatrilise sundravi kohaldamise küsimusi. Kuna tegemist on olulise põhiõiguste riivega, siis võib isiku suhtes psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel esineda mitmeid probleeme, mis on seotud erinevate põhiõiguste piiride ületamisega.

Käesoleva magistritöö eesmärk on tuua välja psühhiaatrilise sundravi kohaldamisega seonduvad probleemid Eestis. Lisaks on käesoleva magistritöö eesmärk analüüsida välisriikide (Saksamaa, Austria, Rootsi, Soome ja USA) sellekohasest regulatsioonist ning leida, kas mõni eelpool nimetatud välisriigi lahendusest sobiks ka Eesti õigusesse mingit psühhiaatrilise sundravi kohaldamise probleemi lahendada ning kui jah, siis millist probleemi see lahendaks ja kuidas.

Käesolevas magistritöös on kasutatud süstemaatilist-võrdlevat uurimismeetodit, millest lähtuvalt on ülesehitatud käesoleva magistritöö struktuur. Esimeses peatükis käsitletakse psühhiaatrilise sundravi mõistet ja selle eesmarke ning tuuakse välja psühhiaatrilise sundravi olemus mittekarakteristliku mõjutusvahendina. Teises peatükis käsitletakse psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlust (kohtueelne menetlus, kohtumenetlus ning selle kohaldamine, muutmine ja lõpetamine) ning sellega seonduvaid probleeme Eestis. Lisaks käsitletakse teises peatükis kohtupsühhiaatriaekspertiisi rolli psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel ning samuti psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluse kiirust.

⁹ Eesti kohtud. Kohtute statistika. I ja II astme kohtute 2014.a statistilised KOONDANDMED, 2014. aasta jooksul saanud kohtumenetluste arv ja lahendatud kohtumenetluste arv. Kättesaadav arvutivõrgus: http://www.kohus.ee/sites/www.kohus.ee/files/elfinder/dokumendid/i_ ja_ ii_ astme_ kohtute_ 2014.a_ statistilised_ koondandmed.pdf (25.03.2018), lk 3

¹⁰ Eesti kohtud. Kohtute statistika. ESIMESE JA TEISE ASTME KOHTUTE MENETLUSSTATISTIKA 2015.A KOONDANDMED, 2015. a jooksul saanud kohtumenetluste arv ja lahendatud kohtumenetluste arv ning keskmine menetlusaeg ja asjade lahendamise jõudlus. Kättesaadav arvutivõrgus: http://www.kohus.ee/sites/www.kohus.ee/files/elfinder/dokumendid/i_ ja_ ii_ astme_ kohtute_ 2015.a_ menetlusstatistika.pdf (25.03.2018), lk 4

¹¹ Eesti kohtud. Kohtute statistika. ESIMESE JA TEISE ASTME KOHTUTE MENETLUSSTATISTIKA 2016.A KOONDANDMED, 2016. aasta jooksul saanud asjade arv ja lahendatud asjade arv ning keskmine menetlusaeg ja asjade lahendamise jõudlus. Kättesaadav arvutivõrgus: http://www.kohus.ee/sites/www.kohus.ee/files/elfinder/dokumendid/2016.a_ menetlusstatistika_ koond_ 0.pdf (25.03.2018), lk 4

¹² Eesti kohtud. Kohtute statistika. ESIMESE JA TEISE ASTME KOHTUTE MENETLUSSTATISTIKA 2017.A KOONDANDMED, 2017.a jooksul saanud asjade arv ja lahendatud asjade arv ning keskmine menetlusaeg ja asjade lahendamise jõudlus. Kättesaadav arvutivõrgus: http://www.kohus.ee/sites/www.kohus.ee/files/elfinder/dokumendid/i_ ja_ ii_ astme_ kohtute_ 2017.a_ statistilised_ koondandmed.pdf (25.03.2018), lk 5

Kolmandas peatükis käsitletakse Saksamaa, Austria, Rootsi, Soome ja USA psühhiaatrilise sundravi regulatsiooni, mille käigus tuuakse välja sealsed asjakohased lahendused, mis võiksid sobida ka Eesti õigusesse. Saksamaa ja Austria on valitud põhjusel, et Eesti karistusõigus on nende riikide õigustega kõige tihedamini seotud. Rootsi ja Soome on valitud põhjusel, et tegemist on Eesti naaberriikidega. USA on valitud põhjusel, et uurida *common law* riigi psühhiaatrilise sundravi kohaldamise regulatsiooni.

Käesoleva magistritöö hüpoteesiks on – psühhiaatrilise sundravi kohaldamisega esinevad Eestis erinevad õiguslikud probleemid, millele peaks seadusandja tähelepanu pöörama, st võib-olla muutma mõne seaduse regulatsiooni või siis tunnistama mõne seaduse sätte kehtetuks.

Magistritöö koostamiseks on kasutatud erinevaid allikaid: eestikeelset ja ingliskeelset asjakohast õiguskirjandust, psühhiaatrilist sundravi reguleerivaid Eesti ja välisriikide seadusi, Eesti Riigikohtu praktikat ning palju teisi allikaid, näiteks kriminaalmenetluse seadustiku muutmise seletuskirja jmt. Osade kasutatud allikate puhul tuleb arvestada seda, et nad ei pärine viimasest aastakümnest ja on seetõttu pisut vananenud. Samas ei ole ajakohasemaid uuringuid käesoleva magistritöö autori informatsiooni kohaselt enam tehtud ei Eestis ega ka Euroopa Liidus.

Märksõnad, mis iseloomustavad käesolevat magistritööd kõige enam: sundravi, süüdimatus, isikupuutumatus, kohtupsühhiaatriaekspertiis, isikuvabadus.

I PSÜHHIAATRILINE SUNDRAVI MITTEKARISTUSLIKU MÕJUTUSVAHENDINA

Eesti karistusõigus lubab kohaldada isiku suhtes süüteo toimepanemise eest mittekaristuslike mõjutusvahenditena psühhiaatrilist sundravi (KarS § 86) või alaealiste suhtes kohaldatavaid mõjutusvahendid (KarS § 87). Nende mõjutusvahendite osas on meil Eestis tegemist monistliku süsteemiga, mis tähendab, et isikule kohaldatakse kas karistust või mittekaristuslike mõjutusvahendeid. Mõlemaid ei kohaldata. Lisaks eelpool nimetatud mittekaristuslikele mõjutusvahenditele tunneb Eesti karistusõigus mittekaristusliku mõjutusvahenditena veel konfiskeerimist (KarS § 83-85) ja karistusjärgset käitumiskontrolli (KarS § 87¹), kuid nende puhul ei saa rääkida monistlikust süsteemist, sest nii konfiskeerimist kui karistusjärgset käitumiskontrolli kohaldatakse koos karistusega. Kõik nimetatud mittekaristuslikud mõjutusvahendid on materiaaloiguslikud sanktsioonid, s.o süüindiferentsed, st karistus on vahetult (rangemalt põhikaristuse puhul ja kergemalt lisakaristuse puhul) seotud teo süüilisusega, kuid mõjutusvahendid võivad olla teo süüilisusega seotud kas vahendlikult (näiteks konfiskeerimine) või ei ole sellega üldse seotud (näiteks psühhiaatriline sundravi).¹³

Käesoleva magistritöö raames tuleb mittekaristusliku mõjutusvahendina käsitlemisele psühhiaatriline sundravi. Psühhiaatrilise sundravi mõistet ei ole kehtivas õiguses täpselt määratletud, kuid Riigikohus on öelnud, et psühhiaatrilise sundravi näol ei ole tegemist karistusega toime pandud kuriteo eest, sest psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel lõpeb isiku suhtes algatatud kriminaalmenetlus ning teda süüdi ei mõisteta.¹⁴ Seega on psühhiaatriline sundravi mittekaristusliku iseloomuga mõjutusvahend, mida kohaldatakse isiku suhtes, kes on toime pannud KarS § 12 järgi koosseisupärase ning KarS § 27 kohaselt õigusvastase teo, kuid keda ei ole võimalik karistada tema süü puudumise tõttu, st isik on süüdimatu.¹⁵ Riik ei näita hukkamõistu psüühikahäirega isiku poolt toime pandud kuriteo suhtes, vaid üritab isikut tema psüühikahäirest tuleneva ohtlikkuse tõttu lokaliseerida ehk siis paigutada isik psühhiaatrilise sundravi saamiseks vastavasse asutusse ning kui võimalik, siis ka terveks ravida.¹⁶

Riigikohus on rõhutanud, et sundravi mõiste ei ole samastatav ravi mõistega, sest ravi on vaid sundravi üks osa. Ravi on psühhiaatrilise sundravi tähenduses meditsiiniline sekkumine

¹³ Kiris, R; Pikamäe, P; Sootak, J. Sanktsiooniõigus. 2., täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Tallinn. Kirjastus Juura, 2017, lk 211

¹⁴ RKKK 3-1-1-105-16, p 12

¹⁵ Pikamäe, P; Sootak, J. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 4., täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Tallinn. Kirjastus Juura, 2015, lk 315 p 1.1

¹⁶ Kiris, R; Pikamäe, P; Sootak, J (viide 13), lk 224

eelkõige ravimite manustamise näol, kuid lisaks ka muude arstiteaduslike toimingutega tulenevalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse¹⁷ (edaspidi TTKS) §-st 3 lg-st 1 ning mille eesmärgiks on taastada patsiendi tervis või leevendada patsiendi vaevusi.¹⁸

Psühhiaatrilise abi seaduse¹⁹ (edaspidi PsAS) § 17 lg 1 järgi on psühhiaatrilisel sundrabil kolm eesmärki. Esiteks on psühhiaatrilise sundravi eesmärgiks ravida isiku psüühikahäiret, milleks võib olla vastavalt KarS §-le 34 kas vaimuhaigus, ajutine raske psüühikahäire, nõrgamõistuslikkus ehk oligofreenia, nõdrameelsus või muu raske psüühikahäire. Teiseks psühhiaatrilise sundravi eesmärgiks on vähendada psüühikahäirest tulenevat isiku ohtlikkust. Kolmandaks ja ühtlasi ka viimaseks psühhiaatrilise sundravi eesmärgiks on taastada isiku toimetulek iseseisva eluga hakkama saamiseks ühiskonnas. Seega psühhiaatrilise sundravi käigus üritatakse taastada isiku psüühikat. Kui taastumine pole võimalik, siis üritatakse psüühikahaigust kontrolli all hoida.

Psühhiaatrilise sundravi kohaldamine eeldab oma olemuselt mingite kindlate eelduste ja aluste olemasolu. Õiguskirjanduses on tehtud psühhiaatrilise sundravi kohaldamise eeldustel ja alustel vahet.²⁰ Sellest tulenevalt on KarS §-s 86 lg-s 1 sätestatud kolm eeldust (p-d 1-3 allpool olevas loetelus) ja kaks alust (p-d 4-5 allpool olevas loetelus):

- 1) isik peab olema toime pannud koosseisupärase teo;
- 2) isik peab olema toime pannud õigusvastase teo;
- 3) isik peab olema süüdimatu;
 - a. teo toimepanemise ajal; või
 - b. enne karistuse ära kandmist, kuid pärast kohtuotsuse tegemist, mil isikul on tekkinud vaimuhaigus, nõdrameelsus või muu raske psüühikahäire; või
 - c. eeluurimise või kohtus asja arutamise ajal, kui isikul on tekkinud vaimuhaigus, nõdrameeldus või muu psüühikahäire ning see ei võimalda kindlaks teha isiku vaimset seisundit õigusvastase teo toimepanemise ajal; või
 - d. enne või pärast kohtuotsuse tegemist, mil isikul on tekkinud vaimuhaigus, nõdrameelsus või muu raske psüühikahäire ning ta ei saa aru oma teo keelatusest või ei ole võimeline oma käitumist vastavalt sellele arusaamale juhtima (KarS § 79 lg 2);

¹⁷ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus – RT I 2001,50, 284. RT I, 28.12.2017, 54.

¹⁸ RKKK 3-1-1-105-16, p 14

¹⁹ Psühhiaatrilise abi seadus – RT I 1997, 16, 260. RT I, 30.12.2015, 88.

²⁰ Kergandberg, E; Pikamäe, P. Kriminaalmenetluse seadustik. Kommenteeritud väljaanne. Kirjastus Juura, 2012, lk 895 p 3

- 4) isik on oma teo ja vaimse seisundi tõttu ohtlik endale või ühiskonnale;
- 5) isik vajab ravi.

Hindamaks isiku suhtes psühhiaatrilise sundravi kohaldamise vajadust, tuleb esimesena hinnata isiku süüd, st et antud juhul tuleb tuvastada isiku süüdimatus vastavalt KarS §-le 34 p-dele 1-5.²¹

Koosseisupärane tegu

Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise kohustuslik eeldus ei ole tuvastada psüühikahäirega isiku poolt toime pandud kuritegu.²² Kui tuvastatakse kuriteo toimepanemine, hõlmab KarS § 12 kohaselt see endas süüteokoosseisu objektiivsete ja subjektiivsete tunnuste tuvastamist. Oluline on tuvastada nii objektiivne kui ka subjektiivne süüteokoosseis²³, kuid subjektiivse koosseisu kindlaks tegemisel tuleb lähtuda objektiivsest koosseisust.²⁴ Seega on oluline isiku suhtes psühhiaatrilise sundravi kohaldamise üle otsustamisel tuvastada teo subjektiivne koosseis kas osaliselt või täielikult. Siinkohal tuleb tähele panna, et KarS § 86 tuleb kohaldamisele ainult juhtudel, mil teo subjektiivne koosseis pole täidetud isiku haigusliku seisundiga seotud põhjustel. Vastupidisel juhul ei tule KarS § 86 kohaldamisele, st kui teo subjektiivne koosseis pole täidetud isiku haigusliku seisundiga mitteseotud põhjustel.²⁵

Tuvastades teo subjektiivset koosseisu, tuleb arvestada ka isikut tema sõnade kohaselt motiveerinud ettekujutust, kui see on üksikjuhtumit arvesse võttes konkreetse isiku vaimuseisundi eripärast tulenevalt võimalik. Sellisel juhul peab olema tegemist nn loomuliku tahtega või loomuliku teosooviga. Samas kui isikut teo toimepanemisele motiveerinud ettekujutused on selges vastuolus objektiivse koosseisuga, peab kohus isiku ütlused subjektiivse koosseisu ja tema tahtluse hindamiseks jätma arvestamata.²⁶

Õigusvastane tegu

KarS § 27 alusel on tegu õigusvastane juhtudel, mil selle teoga on täidetud süüteokoosseis (objektiivne ja subjektiivne koosseis KarS § 12 järgi) ning puuduvad õigusvastasust välistavad asjaolud KarS-i, muu seaduse, mõne rahvusvahelise konventsiooni või tava kohaselt. KarS järgi

²¹ RKKK 3-1-1-108-15, p 12

²² RKKK 3-1-1-108-15, p 14

²³ RKKK 3-1-1-108-15, p 16

²⁴ RKKK 3-1-1-108-15, p 8

²⁵ RKKK 3-1-1-108-15 p 16.1

²⁶ RKKK 3-1-1-108-15, p 16.2

on õigusvastasust välistavateks asjaoludeks loetletud hädakaitse (KarS § 28), hädaseisund (KarS § 29) ja kohustuste kollisioon (KarS § 30).

Süüdimatus

KarS § 32 sätestab, et isik on süüdi, kui ta on süüvõimeline ning puuduvad KarS-is sätestatud süüid välistavad asjaolud. KarS 33 järgi on isikul süüvõime, kui ta on teo toimepanemise ajal süüdiv ning vähemalt 14-aastane. Tulenevalt KarS §-st 34 on isik süüdimatu, kui tal teo toimepanemise ajal esineb vaimuhaigus, ajutine raske psüühikahäire, nõrgamõistuslikkus, nõdrameelsus või muu raske psüühikahäire, mille tõttu on isik võimetu aru saama oma teo keelastusest või vastavalt sellele arusaamale oma käitumist juhtima. Eelpool nimetatud psüühikahäired ei ole diagnoosid, sest need (näiteks ajutine raske psüühikahäire, muu raske psüühikahäire) on kasutusel ainult kohtupsühhiaatrias isiku süüdivuse/süüdimatuse tuvastamiseks.²⁷

Seadustega ega määrustega ei ole reguleeritud, millised psüühikahäired on rasked, kuid tuleb eristada rasket psüühikahäiret ja psüühikahäirest tingitud rasket puuet. Kui neid kahte mõistet (raske psüühikahäire ja psüühikahäirest tingitud raske puue) omavahel samastada võib tekkida olukord, mil KarS §-i 86 kohaldatakse ka nende psüühikahäirest tingitud rasket puudega isikute suhtes, kelle puude ulatus on tingitud sellest, et nad vajavad kõrvalabi, juhendamist ja ööpäevaringset järelevalvet tulenevalt oma psüühikahäirest, kuid kelle psüühikahäire ei pruugi olla raske. Siinkohal tuleks juhtida tähelepanu, kas seadusandja on soovinud kuriteo toime pannud isiku süüdimatuse või süüdivuse tuvastamisel arvestada isiku abivajaduse ulatust ja selle tihedust. Ilmselt mitte.²⁸

National Institute of Mental Health allorganisatsioon ADAMHA (*Alcohol, Drug, Abuse, and Mental Health Administration*) on üritanud luua raske psüühikahäirega isiku mõistet.²⁹ Selle institutsiooni kaudu on USA valitsus föderaalasel tasandil defineerinud rasket psüühikahäiret 18-aastastel ja vanematel isikutel esineva vaimse, käitumusliku või emotsionaalse häirena, mille tagajärjeks on tõsised funktsionaalsed häired, mis põhjustavad ühe või mitme olulise elutegevuse häire või piirangu.³⁰ Selliseid häireid on võimalik iseloomustada kui episoodilisi, korduvaid või püsivaid, mis erinevad üksteisest oma intensiivsuse ja funktsioonihäire ulatuse

²⁷ Eino, K; Lind, S. Isikult vabaduse võtmine põhjendusel, et ta on psüühikahäire tõttu endale või teistele ohtlik. – *Juridica* VII/2014, lk 533

²⁸ Eino, K; Lind, S (viide 27), lk 531-532

²⁹ Eino, K; Lind, S (viide 27), lk 532-533

³⁰ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Mental and Substance Use Disorders. 20.09.2017. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: <https://www.samhsa.gov/disorders> (25.03.2018)

poolest.³¹ Hiljem on föderaalset tasandil raske psüühikahäire mõistet täpsustatud ja lisatud juurde need raske psüühikahäirega 18-aastased ja vanemad isikud, „kellel oleks esinenud vastava aasta jooksul funktsioonihäire tunnused juhul, kui neile poleks rakendatud ravi- või toetavaid teenuseid.“ Käesolevast täpsustatud definitsioonist on välja jäetud sõltuvushäire ja arenguhäirega isikud,³² v.a kui sõltuvushäire ja arenguhäire esinemisel esineb mõni muu klassifikatsioonis kirjas olev psüühikahäire.³³

Viimastel aastatel on palju arutatud raske psüühikahäirega isiku mõiste teemal ning selle tulemusena on definitsiooni juurde lisatud ka isikud, kes on toime pannud kas siis enda või teiste suunas raskeid vägivaldseid tegusid. Raskeks psüühikahäireks on peetud skisofreeniat, bipolaarset häiret ja depressiooni. Samas on leitud, et raske psüühikahäirega isiku mõiste alla võivad kuuluda ka kõik need isikud, kellel esineb psüühikahäire, millel võivad olla eluohtlikud tagajärjed, näiteks söömishäired. Mõned erispetsialistid on leidnud, et tegelikult on kõik psüühikahäired rasked, kuna ei võimalda isikul endaga toime tulla.³⁴

Käesoleva magistritöö autori arvates ei ole otstarbekas kõiki psüühikahäireid raskeks liigitada, sest ka kergemad psüühikahäired võivad isikul kaasa tuua suurema abivajaduse, kuid psüühikahäirest hoolimata saab isik oma teo keelatusest aru ning suudab vastavalt sellele arusaamale ka oma käitumist juhtida. Kerge psüühikahäire näitena on sobilik välja tuua depressiooni, mille põhjustaja on närviülekanne mõjutava aine (neurotransmitteri) funktsioonihäire. Depressiooni kutsutakse teisiti ka „psühhiaatria külmetushaigus“, kuna tegemist on väga levinud psühhiaatrilise häirega, mis kestab rohkem kui kaks nädalat ning mille jooksul toimub kestvalt põhimeeleolu langus, st depressioonis inimesel tekib sügav kurbus ilma mingi olulise põhjusega. Depressioonis isik vajab kindlasti abi, kuna depressiooni esinemisel on suur enesetappude sooritamise võimalus.³⁵ Seega saab järeldada, et depressioonis isiku abivajadus on küllaltki suur, kuid tegemist on kerge psüühikahäirega seetõttu, et depressioon

³¹ Eino, K; Lind, S (viide 27), lk 532-533

³² Government Publishing Office (US). Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Federal Register Volume 64, Number 121. FR Doc NO: 99-15377. Final Notice. Thursday, June 24, 1999. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-1999-06-24/html/99-15377.htm> (25.03.2018)

³³ Eino, K; Lind, S (viide 27), lk 532-533

³⁴ T. Insel. Getting Serious About Mental Illnesses. 31.07.2013. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: <http://www.nimh.nih.gov/about/director/2013/getting-serious-about-mental-illnesses.shtml> (16.04.2018), viidatud Eino, K; Lind, S (viide 27), lk 533 kaudu

³⁵ Inimene.ee terviseportaal. Haigused ja seisundid. Depressioon. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.inimene.ee/haigused-ja-seisundid/list/haigused-ja-seisundid/depressioon-298> (16.04.2018)

allub hästi ravile, mille tagajärjel on võimalik paraneda.³⁶ Seega ei saa depressiooni näol olla tegemist raske psüühikahäirega.

KarS §-s 34 sätestatud psüühikahäirete korral on tegemist süüdimatuse meditsiiniliste tunnustega, mille esinemise tuleb teha kindlaks ekspertiisi abil. Ekspert peab faktiliselt kindlaks tegema raske psüühikahäire esinemise teo toimepanemise ajal või mõnel muul KarS §-s 86 lg-s 1 ning KarS §-s 79 lg 2 sätestatud ajal ning paigutama selle vastava meditsiinilise tunnuse alla.³⁷ Raskuskese eksperdi jaoks on RHK-10 alusel määratud diagnoosi kokku viimine mõne KarS §-s 34 p-des 1-5 sätestatud meditsiiniliste tunnustega. Näiteks ajutine raske psüühikahäire ja muu raske psüühikahäire võib endas hõlmata mitmeid erinevaid diagnoose või isegi nende kogumeid. Kuna määravaks on psüühikahäire raskus, siis võib KarS § 34 loetelu pidada lahtiseks, mis tähendab, et tegemist võib olla ükskõik millise raske psüühikahäirega.³⁸ Ekspertiarvamus võib kattuda kohtu hinnanguga ehk õigusliku otsustusega isiku süüdivuse kohta, kuid alati see ei ole nii. Kohus peab kujundama ise oma seisukoha konkreetse isiku süüdimatuse kohta.³⁹

Kohtu ülesanne on pärast psüühikahäire esinemise kindlaks tegemist tuvastada isiku arusaamisvõime (st isik saab aru oma käitumise ebaõigusest) ning käitumise juhtimise võime (st isik suudab teo toimepanemise ajal oma käitumist juhtida). Samuti tuleb tuvastada psüühikahäire ning arusaamis- või juhtimisvõimetuse vaheline seos. Isiku süüdimatuse kohta ei saa teha järeldust ainuüksi psüühikahäire olemasolu tõttu. Seega selgitab kohus välja süüdimatuse juriidilised tunnused: kas eksperdi poolt faktiliselt kindlaks tehtud psüühikahäire oli takistuseks saada aru oma teo keelatusest ja vastavalt sellele arusaamale ka oma käitumist juhtida.⁴⁰

Võib juhtuda, et kuigi isikul esinevad teo toimepanemise ajal süüdimatuse meditsiinilised tunnused, saab ta siiski aru oma teo keelatusest ja on võimeline vastavalt sellele arusaamale ka oma käitumist juhtima. Sellisel juhul on kohtul kohustus kontrollida, kas isik on piiratud süüdivusega KarS § 35 tähenduses, st tuleb hinnata kuivõrd mõjutas isiku psüühiline seisund tema arusaamis- ja juhtimisvõimet. Määravaks saab asjaolu, kas normikuulekas käitumine oli

³⁶ Inimene.ee terviseportaal (viide 35)

³⁷ RKKK 3-1-1-105-16, p 19-20

³⁸ Eino, K; Lind, S (viide 27), lk 534

³⁹ RKKK 3-1-1-105-16, p 19-20

⁴⁰ RKKK 3-1-1-105-16, p 20

oluliselt piiratud võrreldes nende isikutega, kellel puuduvad KarS § 34 p-des 1 -5 sätestatud meditsiinilisi tunnuseid.⁴¹

Kui isik on toime pannud koosseisupärase ja õigusvastase teo ja tal on KarS § 35 järgi piiratud süüdivus, on isik sellisel juhul süüvõimeline ning saab olla kuriteo toimepanemises süüdi, mistõttu psühhiaatrilist sundravi ei kohaldata. Piiratud süüdivust arvestatakse kergendava asjaoluna KarS § 60 tähenduses. Psühhiaatrilist sundravi ei ole võimalik kohaldada ka alaealise suhtes, kes on süüdimatu oma ea tõttu (noorem kui 14-aastane), kuid on võimalik kohaldada vähemalt 14-aastaste alaealiste suhtes, kui tal esinevad KarS §-s 34 sätestatud meditsiinilised tunnused.⁴²

KarS §-s 86 lg-s 1 on sätestatud neli alternatiivi, millal peab isikul esinema psüühikahäire või muu KarS §-s 34 sätestatud meditsiiniline tunnus, et oleks võimalik tema suhtes psühhiaatrilist sundravi kohaldada. Esimeseks võimaluseks tulenevalt KarS §-st 86 lg-st 1 on isiku süüdimatus teo toimepanemise ajal. Teiseks võimaluseks, mis tuleneb samuti KarS §-st 86 lg-st 1, on olukord, kui isik paneb teo toime süüdivana, kuid muutub süüdimatuks pärast kohtuotsuse tegemist, kuid enne karistuse ära kandmist. Sarnase eelduse sätestab ka KarS § 79 lg 2, kuid lisab juurde situatsiooni, kus isikul esineb KarS §- 34 sätestatud meditsiiniline tunnus pärast kuriteo toimepanemist, aga enne kohtuotsuse tegemist.

Õiguskirjanduses on leitud, et võib-olla ei ole selline psühhiaatrilise sundravi kohaldamise eeldus (KarS § 86 lg 1 alt 2) üldse vajalik, sest puudub side psühhiaatrilise sundravi kohaldamise õigustuse ning õigusvastase teo vahel seetõttu, et tegu on toime pandud süüdivana ning haigus esineb enne karistuse kandmist, kuid enne või pärast kohtuotsuse tegemist. Antud alternatiivi põhjendusena on välja toodud, et sellises olukorras puudub õigustus kohaldada isiku suhtes karistust, kuna tal esineb KarS §-s 34 sätestatud meditsiiniline tunnus. Samas ei ole võimalik teda vabastada tema psüühikahäirest tuleneva ohtlikkuse tõttu. Õiguskirjanduses on välja pakutud lahendusena PsAS § 11 lg 1, st isiku suhtes tahtest olenematu ravi kohaldamine või sotsiaalhoolekande seaduse⁴³ (edaspidi SHS) § 105 lg 1, st isiku paigutamine sotsiaalhoolekandenasutusse.⁴⁴ Käesoleva magistritöö autor leiab, et tegemist võib olla sobivate

⁴¹ RKKK 3-1-1-105-16, p 21

⁴² Pikamäe, P; Sootak, J (viide 15), lk 315 p 3.

⁴³ Sotsiaalhoolekande seadus – RT I, 30.12.2015, 5. RT I, 28.12.2017, 66.

⁴⁴ Eino, K; Lind, S (viide 27), lk 534

lahendustega põhjusel, et antud meetmed on leebemad võrreldes psühhiaatrilise sundravi kohaldamise meetmega.⁴⁵

Kolmandaks võimaluseks vastavalt KarS §-le 86 lg-le 1 on see, kui isik paneb teo toime süüdivana, kuid muutub süüdimatuks eeluurimise või kohtus asja arutamise ajal, mistõttu on võimatu teha kindlaks isiku vaimset seisundit õigusvastase teo toimepanemise ajal. Sellisel juhul *in dubio pro reo* põhimõttest lähtuvalt tuleb eeldada, et isik oli teo toimepanemise ajal süüdimatu.⁴⁶ Ka Riigikohus on leidnud, et kolmas alternatiiv on oma tähenduselt selline, et kui tekivad isiku kriminaalasja menetlemise ajal KarS §-s 34 p-des 1-5 sätestatud meditsiinilised tunnused, mis muudavad keeruliseks isiku vaimse seisundi tuvastamise õigusvastase teo toimepanemise hetkel, tuleb lähtuda, et isik oli kuriteo toimepanemise ajal süüdimatu.⁴⁷

Käesoleva magistritöö autor sooviks tähelepanu pöörata asjaolule, et kui *in dubio pro reo* põhimõtte järgi eeldatakse kuriteo toimepanemise hetkel tema süüdimatust, millest lähtuvalt kohaldatakse tema suhtes psühhiaatrilist sundravi, siis kas selline kohtlemine on ikka sellele isikule soodsam. Nagu varasemalt on juba öeldud, KarS § 86 lg 1 alt 2 puhul ei ole sidet psühhiaatrilise sundravi kohaldamise õigustuse ning õigusvastase teo vahel, sest õigusvastane tegu on toime pandud süüdivana ning haigus tekib alles hiljem ning õiguskirjanduses on leitud, et selliseid isikuid oleks kohasem kohelda PsAS-i või SHS-i sätete alusel, mis pakuks neile leebemat kohtlemist kui kohtlemine KarS § 86 kohaselt. Selline kohtlemine sobiks käesoleva magistritöö autori arvates *in dubio pro reo* põhimõtte alusel antud olukorras ka KarS § 86 lg 1 alt 3 sätestatud juhtudel. *In dubio pro reo* põhimõtte tähendab kahtluse korral süüdistatava kasuks, kuid tema suhtes karmima meetme, antud juhul psühhiaatrilise sundravi, kohaldamine, ei ole tõenäoliselt *in dubio pro reo* põhimõttega kooskõlas, sest võimalik oleks isiku suhtes kohaldada nõ leebemaid meetmeid, st meetmeid, mis ei riiva isiku PS §-st 20 tulenevat vabadusõigust nii tugevalt, kui teeb seda KarS §-s 86 sätestatud psühhiaatrilise sundravi kohaldamine.

Isiku ohtlikkus endale või teistele

Isiku ohtlikkust endale või teistele ning ravi vajadust tuleb hinnata tuginedes koosseisupärase ja õigusvastase teo asjaoludele ning isiku vaimsele seisundile.⁴⁸ Vaimne seisund on tegur, mille tõttu on isik toime pannud õigusvastase teo ning millest tulenevalt on jätkuv oht nii isikule

⁴⁵ Sellekohane analüüs on kirjas käesoleva peatüki ravivajaduse analüüsi all.

⁴⁶ Pikamäe, P; Sootak, J (viide 15), lk 315 p 1.2

⁴⁷ RKKK 3-1-1-108-15, p 14.3

⁴⁸ Pikamäe, P; Sootak, J (viide 15), lk 316 p 5

endale kui ka teistele ühiskonnaliikmetele. Tegude korral, mis ründavad õigushüvesid kõige ulatuslikumalt, võib öelda juba koosseisupärase ja õigusvastase teo toimepanemisel, et isik on ohtlik. Samas ei ole reeglits, et kui tuvastatakse isiku süüdimatus ja selle isiku poolt ka õigusvastase teo toimepanek, on vajalik isiku suhtes kohaldada kohe psühhiaatrilist sundravi. Vastasel juhul ei oleks kohtul kaalutlusõigust otsustamaks psühhiaatrilise sundravi kohaldamise üle ning ignoreeritaks võimalust, et näiteks ajutine raske psüühikahäire on möödunud ning puudub selle kordumise oht.⁴⁹ Isiku ohtlikkus KarS § 86 lg 1 mõttes võib väljenduda ka tegudes, mis kahjustavad lisaks teiste isikute elu ja tervisele ka muid KarS-iga kaitstud õigushüvesid, kui arvestada, et isiku vaimsest seisundist tulenev oht realiseerub õigusvastase teo toimepanemisel.⁵⁰

Käesoleval juhul tuleb KarS § 86 kohaldamisel tähele panna seda, et isiku psüühikahäirest tulenev oht peab olema realiseerunud konkreetsetes tegevuses, st isik peab olema pannud toime õigusvastase teo. See on teistsugune olukord, kui seda näeb ette SHS või PsAS regulatsioon, mis on oma olemuselt preventiivsed. Nende regulatsioonide järgi võib isiku paigutada kinnisesse asutusse või kohaldada tahtest olenematut psühhiaatrilist abi juba siis, kui isiku oht ei ole realiseerunud õigusvastase teo toimepanemises, st isik ei ole käitunud nii, et ta seaks ohtu ennast või teisi. Sellises olukorras lähtutakse isiku ohtlikkuse tuvastamisel ainult prognoosist. Kui tegemist on ainult prognoosiga isiku ohtlikkuse hindamisel, siis peab isiku vabadusõiguse riivet kaalukalt põhjendama. Kaalukateks põhjendusteks võib olla kõrgelt hinnatavate õigushüvede kaitse, mh isiku enda või teiste isikute elu või tervise kaitse.⁵¹ Kaalukaks põhjenduseks ei ole kindlasti olukord, mil teiste jaoks on tegemist lihtsalt ebameeldiva või tülika inimesega. Ka õiguskirjanduses on arvatud, et tahtest olenematu ravi ja isiku kinnisesse asutusse paigutamise korral ei pruugi isikust tulenev oht olla veel jõudnud realiseeruda, kuid kui see oht on realiseerunud, võib olla vajalik isiku suhtes psühhiaatrilise sundravi kohaldamine.⁵²

Isiku ohtlikkust peab kohus hindama lähtudes kõrgendatud standarditest, st kohus peab hindama isiku ohtlikkust lähituleviku mõttes ehk väga piiratud ajalise distantssi jooksul. Samuti peab kohus jõudma oma hinnangus pigem kindlale seisukohale, et lähitulevikus võib isik olla ohtlik nii endale kui ka teistele, mitte nii, et isiku ohtlikkus on lähitulevikus tõenäoline.⁵³ Isiku

⁴⁹ RKKK 3-1-1-121-12, p 13

⁵⁰ RKKK 3-1-1-121-12, p 13

⁵¹ RKKK 3-1-1-121-12 p-d 12.2 ja 13

⁵² Madise, Ü., jt (viide 1), p 45

⁵³ RKKK 3-1-1-121-12 p 12.1

ohtlikkust hinnates peab kohus võtma arvesse, et kui isik on pärast õigusvastase teo toimepanekut viibinud psühhiaatrilisel ravil või (eri)hooldusteenusel, siis võib olla isiku ohtlikkus üldsegi ära langenud või piisavalt vähenenud, mis võib välistada psühhiaatrilise sundravi kohaldamise otstarbekuse.⁵⁴

Sellest tulenevalt peab kohus iga kord psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel esiteks hindama ja teiseks põhjendama lähtuvalt üksikjuhtumi konkreetsetest asjaoludest isiku ohtlikkust. Selleks on näiteks vajalik eristada isiku ohtlikkust endale ja/või teistele ning tuua välja asjaolud, milles seisneb isiku ohtlikkus. Riigikohus on öelnud, et inimese ohtlikkuse hindamine on prognoosotsustus, mille puhul tuleb lähtuda isiku senistest õigusvastastest tegudest, isiku käitumisest ning eksperdi poolt diagnoositud psüühikahäire iseloomust.⁵⁵ Enne psühhiaatrilise sundravi kohaldamise määramise koostamist peab kohus olema võtnud seisukoha isiku võimalikust jätkuvast ohtlikkusest.⁵⁶

Õiguskirjanduses on välja toodud, et isiku suhtes, kes on varasemalt toime pannud väheväärtuslike asjade vargusi ning tõenäoliselt ei pane raskeid kuritegusid toime ka tulevikus, kas on otstarbekas tema suhtes psühhiaatrilise sundravi kohaldamine. Näiteks varguste puhul, kui isik varastab näiteks tahvli šokolaadi või pudeli õlut.⁵⁷ Kas isik on siis ohtlik nii endale kui ka ühiskonnale, et tema suhtes on õigustatud psühhiaatrilise sundravi kohaldamine? Käesoleva magistritöö autori arvates võib väheohtlike kuritegude korral isiku suhtes psühhiaatrilise sundravi kohaldamine isiku vabaduspõhiõigust tugevalt riivav ning samuti ka ebaproportsionaalne, sest isiku ohtlikkus väheohtliku kuriteo puhul ei ole suur, kuid psühhiaatrilise sundravi kohaldamise puhul on oluliseks eelduseks isiku ohtlikkus endale või teistele.

Õiguskirjanduses on samuti leitud, et sellisel juhul isik on vähemootlik kui võrrelda neid olukordi, mil tsiviilkohtumenetluse raames on psüühikahäirega isikult vabadus võetud. Maakohtud ja ringkonnakohtud on kohaldanud psühhiaatrilist sundravi psüühikahäirega isikute suhtes, kes on toime pannud väheohtlikke kuritegusid. Maakohtu määrustes on jäänud välja toomata asjaolud, mis näitaksid, et isik võib tulevikus toime panna uusi kuritegusid ning on jäetud põhjendamata, miks just nende tegude puhul on vajadus kohaldada isiku suhtes

⁵⁴ RKKK 3-1-1-105-16, p 23

⁵⁵ RKKK 3-1-1-105-16, p 24

⁵⁶ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 910 p 4.4

⁵⁷ Eino, K; Lind, S (viide 27), lk 538

psühhiaatrilist sundravi.⁵⁸ Käesoleva magistritöö autori arvates on sellistes olukordades nii maakohtud kui ka ringkonnakohtud rikkunud tugevalt isiku vabaduspõhiõigust, sest esiteks ei ole tegemist antud olukordades proportsionaalse meetmega, kui vaadata, millise kuriteo on isik toime pannud ning teiseks on rikutud põhjendamiskohustust, sest puudu on faktilised asjaolud, mis põhjendaksid isiku vajadust saada psühhiaatrilist sundravi ning tõenäosust, et ta paneb tulevikus toime uusi õigusvastaseid tegusid.

Kui vaadata tsiviilkohtumenetluse raames isiku suhtes tahtest olenematu ravi kohaldamist, siis seal on ohtlikkuse aste toodud selleni, et isiku ohtlikkusest saab kõneleda juhul, kui ta on seadnud füüsiliselt ohtu nii iseenda kui ka teiste elu ja tervise.⁵⁹ Käesoleva magistritöö autori arvates ei ole tsiviilkohtumenetluse raames määratletud ohtlikkuse astet võimalik kriminaalmenetlusse üle kanda, sest kriminaalmenetluse puhul jääksid antud ohtlikkuse astmest välja kõik need, kes ei ole toime pannud isikuvastaseid kuritegusid, kuid kujutavad endast siiski ohtu nii endale kui teistele, näiteks sarisüütajad.

Õiguskirjanduses on öeldud, et puudub kohtupraktika osas, kas psüühikahäirega isiku poolt uute õigusvastaste tegude võimaliku toimepanemise tõenäosus peab olema mingit moodi mõõdetav suurus ja kui peab, siis kui suur peab olema tõenäosus uute õigusvastaste tegude toimepanemiseks tulevikus. Õiguskirjanduse kohaselt on seadusandja ilmselt pidanud vajalikuks anda hinnang isiku ohtlikkuse raskusele ning tulevikus uute õigusvastaste tegude võimaliku toimepanemise tõenäosusele. Seda on põhjendatud sellega, et KarS § 86 lg 1 ei kohusta kohtul otseselt määrata psüühikahäirega isiku suhtes psühhiaatrilise sundravi kohaldamist, kui ta on toime pannud õigusvastase teo, vaid kohus peab lisaks õigusvastase teo tuvastamisele hindama ka isiku vaimset seisundit ja psüühikahäirest tulenevat võimalikku isiku ohtlikkust enne, kui ta otsustab psüühikahäirega isiku suhtes psühhiaatrilise sundravi kohaldamise.⁶⁰ Käesoleva magistritöö autor nõustub antud seisukohaga lisades, et isiku ohtlikkus ei pea olema seotud ainult kas enda või teiste elu või tervise ohuga, vaid isiku ohtlikkus võiks olla ka juhtudel, kui ohus on näiteks teiste isikute vara.

Isiku vajadus ravi saada

Kui kohus hindab, et isik on ohtlik, siis ei saa selle põhjal teha automaatset järeldust, et isiku suhtes on vaja kohaldada psühhiaatrilist sundravi. Võib olla olukordi, kus näiteks isik on küll

⁵⁸ Eino, K; Lind, S (viide 27), lk 538 ning vt ka Tartu MKm 09.04.2013, 1-13-1823; Tartu MKm 10.04.2013, 1-13-2704; Harju MKm 06.02.2012, 1-11-9653; Tartu RgKm 30.04.2013, 1-13-2704

⁵⁹ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 910 p 4.3

⁶⁰ Eino, K; Lind, S (viide 27), lk 538

KarS § 86 lg 1 tähenduses ohtlik, kuid hoolimata sellest ta ei vaja psühhiaatrilist sundravi. Näiteks on sellisteks isikuteks vaimupuudega isikud või autistid, kes ei vaja meditsiinilist sekkumist, kuigi nad võivad olla süüdimatud ja ohtlikud. Seega ei tohi isikute suhtes, kes ei saa raviga täiesti terveks või vähemalt mingisugust leevendust, kohaldada psühhiaatrilist sundravi, sest esiteks see ei täida psühhiaatrilise sundravi eesmärki, milleks on psüühikahaigusega isiku ravimine ning tema igapäevase toimetuleku parandamine ühiskonnas, ning teiseks tooks psühhiaatrilise sundravi kohaldamine kaasa põhjendamatu isiku põhiõiguste riive.⁶¹

Kuigi selliste isikute suhtes, kes on oma psüühikahäirest tulenevalt ohtlikud, kuid ei vaja psühhiaatrilist sundravi, võiks kohaldada nõ leebemaid meetmeid, näiteks tahtest olenematut ravi (PsAS § 11 lg 1) või isiku paigutamine hoolekandetasutusse (SHS § 105 lg 1), siis on Riigikohus leidnud, et selleks, et psüühikahäiretega isikuid kontrolli all hoida, ei saa alati rakendada meetmena nende paigutamist kinnisesse asutusse. Riigikohus on öelnud, et näiteks isiku paigutamine hoolekandetasutusse on *ultima ratio* vahend, mida peaks kasutama siis, kui muud meetmed ei ole piisavad ning neid ei saa kasutada põhjusel, mis on seotud isiku endaga.⁶²

Kui tulla tahtest olenematu ravi juurde, siis õiguskantsler on oma antud arvamuses „seaduseelnõu väljatöötamise kavatsusest psühhiaatrilise abi alal“ (edaspidi õiguskantsleri 2016. aasta arvamus) kohta leidnud, et tahtest olenematut ravi ei tohiks isiku suhtes kohaldada, kui on võimalik kohaldada isiku suhtes vabatahtlikke meetmeid. Samuti leidis õiguskantsler, et näiteks isikuid, kellel on diagnoositud dementsus, ei tohiks kohtumääruse alusel paigutada erikoolekandeteenusele, kus puuduks nende sobivad ja vajalikud elutingimused pelgalt põhjusel, et sotsiaalteenuste vallas on puudusi ning nende lahenduseks oleks isikult vabaduse võtmine.⁶³

Seega nõustudes õiguskantsleri arvamusega, arwab käesoleva magistritöö autor, et ka PsAS §-s 11 lg-s 1 ja SHS §-s 105 lg-s 1 sätestatud meetmed ei pruugi alati olla selliste probleemide kohaseks lahenduseks, mistõttu oleks vajalik leida muid abinõusid, mida kohaldada isikute suhtes, kes on küll ohtlikud, kuid kes psühhiaatrilist sundravi ei vaja. Abinõudeks võiks olla näiteks kogukonnapõhise vaimse tervise teenuste loomine, mis tagaks koostöö esmase ravi, üldhaigla osakonna ning mittetervishoiuteenuse ja programmidega, mis on põhilised

⁶¹ RKKK 3-1-1-105-16, p 26

⁶² RKTk 3-2-1-33-14, p 17

⁶³ Õiguskantsleri 2016. aasta arvamus „seaduseelnõu väljatöötamise kavatsusest psühhiaatrilise abi alal“.

Kättesaadav:

http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/seaduseelnou_valjatootamise_kavatsusest_psuhh_iaatrilise_abi_alal.pdf (28.02.2018), lk 2

psüühikahäirete ennetusel, ravimisel ja rehabilitatsiooni sekkumiste puhul. Samuti võiks olla ühe abinõuna psühhiaatriaosakondade loomine üldhaiglate juurde, sest üldhaiglad võivad ravida statsionaarsete patsientide akuutseid episoodide teiste meditsiiniliste võimalustega. Ühe abinõuna on välja pakutud ka tervishoiutöötajate koolituse, mille läbimisel oleksid neil paremad teadmised ja oskused pikemaajaliste psüühikahäiretega isikute ravimisel.⁶⁴ Käesoleva magistritöö autor leiab, et eelpool nimetatud meetmed aitaks tõenäoliselt rohkem arvestada isiku vaimse seisundiga, mis tagaks isiku jaoks kõige sobilikuma ravi, mis suudaks tema psüühikahäiret kontrolli all hoida.

⁶⁴ De Almeida, JMC, Killaspy, H. LONG-TERM MENTAL HEALTH CARE FOR PEOPLE WITH SEVERE MENTAL DISORDERS. European Union, 2011. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/healthcare_mental_disorders_en.pdf (25.03.2018), lk 14

II PSÜHHIAATRILISE SUNDRABI KOHALDAMINE JA SELLEGA SEONDUVAD PROBLEEMID EESTIS

2.1. Psühhiaatrilise sundravi kohtueelne menetlus

Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlust reguleerib kriminaalmenetluse seadustik⁶⁵ (edaspidi KrMS) 16. peatükk, §§-d 393 – 403. KrMS § 393 sätestab psühhiaatrilise sundravi kohaldamise alused, mis on täpselt samasugused nagu on sätestatud KarS §-s 86 lg-s 1. Käesoleva magistritöö autor leiab, et ei ole vajalik KrMS §-s 393 tuua uuesti välja psühhiaatrilise sundravi kohaldamise aluseid, kui need on eelnevalt juba KarS §-s 86 lg-s 1 sätestatud. Probleemi võiks aidata lahendada see, kui KrMS § 393 viitaks KarS §-le 86. Sellist lähenemist on pooldatud ka õiguskirjanduses.⁶⁶

Kohtueelset menetlust psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel reguleerivad KrMS §§-d 394 – 398. Kohtueelse menetleja tõendada on KrMS §-s 394 sätestatud tõendamiseseme asjaolud, milleks on KarS-is sätestatud psühhiaatrilise sundravi kohaldamise alused ja eeldused, mida on analüüsitud käesoleva magistritöö eelnevas peatükis. Tõendite saamiseks on kohtueelne menetleja kohustatud tegema erinevaid menetlustoiminguid, millest on menetlusele allutatud isikul võimalik osa võtta KrMS § 395 alusel, kui tema vaimne seisund seda võimaldab. Sellisel juhul on tal kahtlustatava ja süüdistatava õigused, mis on sätestatud KrMS §-des 34 ja 35. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluses ei pruugi aga isik oma vaimse seisundi tõttu olla võimeline ennast kaitsma, mistõttu KrMS § 45 lg 2 p 2 alusel peab kaitsja kogu menetlusest osa võtma, kuna seaduse järgi peab kaitsja olema isikul, kes ei suuda oma psüühilise või füüsilise puude tõttu ennast ise kaitsta või kui kaitsmine on psüühilise või füüsilise puude tõttu raskendatud.⁶⁷

Käesoleva magistritöö autor leiab, et psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isikule, kuigi sellise isiku näol ei ole tegemist kahtlustatava ega süüdistatavaga⁶⁸, kahtlustatava ja süüdistatava õiguste ning kohustuste laiendamine on õige, sest kui psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isiku jaoks luua eraldi regulatsioonina tema õigused ja kohustused, oleksid need samad õigused ja kohustused nagu tavalise kahtlustatava ja süüdistatava korral. Seega oleks tegemist ülearuse sättega, mistõttu viide

⁶⁵ Kriminaalmenetluse seadustik – RT I 2003, 27, 166. RT I, 05.12.2017, 8.

⁶⁶ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 894 p-d 1 ja 2

⁶⁷ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 898 p 1

⁶⁸ Sellekohane analüüs on välja toodud järgnevides lõikudes.

KrMS §-dele 34 ja 35 sobib. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isik ei ole kahtlustatav ega süüdistatav, kuid ka temal peavad olema kriminaalmenetluses tagatud õigused ja kohustused.

Kui isik võib muutuda või muutub menetluse kestel endale või teistele ohtlikuks, võib hoiduda kriminaalmenetlusest kõrvale või panna toime uusi õigusvastaseid tegusid, siis on võimalik selle isiku suhtes kohaldada tõkendina vahistamist KrMS § 395¹ lg 2 alusel. Alused on samasugused nagu on sätestatud KrMS § 130 lg-s 2 (kahtlustatava ja süüdistatava vahistamise alused), v.a isiku ohtlikkus nii endale kui teistele. Õiguskirjanduses on toodud nõ vahistamise lisaaluse põhjenduseks, et kriminaalmenetluse ajal on võimalik isiku psüühilise seisundi nii paranemine kui ka halvenemine, mis võib süvendada isiku võimalikku ohtlikkust nii endale kui ka teistele. Näiteks on välja toodud, et isiku psüühiline seisund võib halveneda, kui ta ei võta ravimeid, on ravimite võtmise katkestanud või pole üldse ravi saanud. Seega eraldi vahistamisalusena isiku ohtlikkus on osaliselt kattuv võimaliku uute õigusvastaste tegude toimepanemise ohuga.⁶⁹

KrMS § 395¹ lg 2 näol on tegemist ka eriregulatsiooniga, mida on vaja kahel põhjusel. Eriregulatsioon on vajalik, kuna vahistamine KrMS § 130 lg 1 järgi on tõkendina kohaldatav ainult kahtlustatavale, süüdistatavale või süüdimõistetule. KrMS § 16 lg 2 järgi ei ole kriminaalmenetluse subjekt psühhiaatrilise sundravi kohaldamine menetlusele allutatud isik ning ta ei ole kahtlustatav ega süüdistatav. Teise põhjusena eriregulatsiooni loomiseks on toodud välja asjaolu, et psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isiku vahistamise juures peab arvestama tema tervislikku seisundit ning tema võimalikku ohtlikkust nii endale kui ka teistele.⁷⁰

Käesoleva magistritöö autori arvates on psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isiku vahistamine lubatud. PS § 21 sätestab igäühe õigused ja kohustused tema kinnipidamise ja vahistamise korral. Tegemist on nii öelda laia grupiga, mille alla on võimalik paigutada kõik isikud, kellelt on vabadus võetud.⁷¹ Seega on PS § 21 alla võimalik paigutada ka psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isikud, kui nad on eelnevalt kinni peetud ning seejärel vahistatud.

⁶⁹ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 899 p 4

⁷⁰ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 898-899 p 1

⁷¹ Madise, Ü., jt (viide 1), PS § 21 kom p 4

Samas leiab käesoleva magistritöö autor, et pisut problemaatilisem on PS § 21 ls-d 2 ja 3, mille isikulise kaitsealas on mõeldud ainult kuriteos kahtlustatavaid ehk nõ kitsast gruppi.⁷², millest on välja jäetud psühhiaatrilisele sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isikud, kuna neid ei saa käsitleda kahtlustatavatena nagu eelnevalt on öeldud. Samas on nende isikute puhul eriti oluline, et neil oleks võimalus saada endale kaitsja ja temaga kohtuda, sest tulenevalt oma psüühikahäirest ei ole nad suure tõenäosusega võimelised ennast ise kaitsma või on see raskendatud. KrMS § 45 lg 2 p 2 (kaitsja kohustuslikkus psüühikahäire korral, kui isiku poolt enda kaitsmine on raskendatud või võimatu) ei pruugi aidata probleemi lahendada, kuna sätestab samuti kahtlustatava ja süüdistatava õigused. Probleemi võiks aidata lahendada KrMS 16. peatükki eriregulatsiooni loomine kaitsja kohustuslikkusest psüühikahäirega isiku korral.

Kuna vahistamine on oma olemuselt *ultima ratio* vahend, oleks mõistlik hinnata, kas oleks võimalik rakendada isiku vabaduspõhiõigust vähem riivavaid meetmeid.⁷³ Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isiku vahistamise asemel võiks võimaliku alternatiivina kaaluda ka PsAS §-s 11 lg-s 1 ja SHS §-s 105 lg-s 1 sätestatud võimalusi, mille menetlemine võtaks tõenäoliselt rohkem aega kui vahistamine. Samas psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isiku puhul oleks vaja tegutseda kiiresti, kui ta võib muutuda või on muutunud ohtlikuks nii endale kui ka teistele, hoidub kriminaalmenetlusest kõrvale või võib panna toime uusi kuritegusid.

Seega leiab käesoleva magistritöö autor, et psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isiku vahistamine on lubatav ning eriregulatsiooni loomine seadusandja poolt oli vajalik, kuna esiteks neid isikuid ei saa käsitleda kahtlustatavatena ega süüdistatavatena ning arvestada tuleb ka nende psüühikahäiret, mistõttu ei ole võimalik kahtlustatavate ja süüdistatavate vahistamise sätteid nõ otse psüühikahäirega isikute suhtes kohaldada.

Õiguskirjanduse seisukoha kohaselt ei muutu vahistamine oma olemuselt, kui seda kohaldada psühhiaatrilisele sundravile allutatud isiku suhtes. Vahistamine on sellisel juhul ikkagi tõkend, millega on õigus võtta isikult vabadus kohtumääruse alusel. Erinevus KrMS § 395¹ lg 2 ja KrMS § 130 lg 1 regulatsiooni vahel on vahistamise täideviimise korralduses, st tavapärased vahistatud isikud paigutatakse kinnisesse vangla eelvangistusosakonda või arestimajja lähtuvalt KrMS §-st 130 lg-st 1 ja vangistusseaduse⁷⁴ (edaspidi VangS) §-st 90 lg-st 2, kuid KrMS § 395¹ lg 1 kohaselt paigutatakse psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud

⁷² Madise, Ü., jt (viide 1), PS § 21 kom p 4

⁷³ Madise, Ü., jt (viide 1), PS § 21 kom p 14

⁷⁴ Vangistusseadus – RT I 2000, 58, 376. RT I, 09.03.2018, 19.

vahistatud isik vangla meditsiinosakonda või psühhiaatrilist tervishoiuteenust osutavasse haiglasse.⁷⁵

Õiguskirjanduses on öeldud, et tegelikult võiks psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isiku vahistamise täideviimise korralduse regulatsioon olla pigem VangS-s, kuna see kuulub vahistamise täideviimise valdkonda.⁷⁶ Käesoleva magistritöö autor leiab, et psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isiku vahistamisega seonduvat täideviimise korraldust ei peaks üldregulatsiooni juurde lisama, vaid tooma välja just eriregulatsiooni juures, mis tundub olevat otstarbekam, sest sellisel juhul on kogu eriregulatsioon ühes kohas ning puudub vajadus erinevatest seadustest eriregulatsiooni otsida.

KrMS § 395¹ lg 1 järgi tuleb arvestada isiku paigutamiseks ka tema vaimset seisundit ning KrMS 16. peatüki jaoks sätestatud erisusi. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud vahistatud isiku kinnipidamise jaoks on peetud sobivamaks haiglat, veel parem haiglat, kus kohtumääruse alusel isikule psühhiaatrilise sundravi teenust hiljem osutatakse. Õiguskirjanduses on leitud, et haigla eeliseks on see, et haiglas on võimalik jälgida vahistatu vaimset tervislikku seisundit.⁷⁷

Kriminaalmenetluse seadustiku ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (599 SE) seletuskirjast nähtub, et psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isiku vahistamisel tema paigutamine vangla meditsiinosakonda peab olema erandlik juhus, kuna vangla korral on tegemist kinnipidamisasutusega ning sellest lähtuvalt puuduvad vanglas isiku jaoks temale sobilikud tingimused. Vangla meditsiinosakonda tuleks isik paigutada ainult olukorras, mil haiglas vajalik koht puudub.⁷⁸

Käesoleva magistritöö autor nõustub arvamusega, et isiku vangla meditsiinosakonda paigutamine peaks olema erandlik. Lisaks ei ole vangla meditsiinosakonnas võimalik jälgida vahistatu vaimset tervislikku seisundit, mida on võimalik teha haiglas. Näiteks Tartu Vangla meditsiinosakonna põhimääruses ei ole otseselt mainitud vahistatu tervisliku seisundi jälgimise kohta midagi, v.a põhimääruse § 3 lg 2 p 3, mille kohaselt vahistatu suhtes viiakse läbi meditsiiniline läbivaatus pärast vanglasse saabumist. Ülejäänud punktid kajastavad ainult

⁷⁵ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 899 p 2

⁷⁶ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 899 p 2

⁷⁷ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 901 p 1-2.1

⁷⁸ Kriminaalmenetluse seadustiku muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus (599 SE) seletuskiri. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/ab9521d9-5558-45b8-c93a-b5122208c53b> (10.04.2018), lk 120

kinnipeetavaid.⁷⁹ Siinkohal tuleb tähelepanu pöörata asjaolule, et VangS eristab kinnipeetavat ja vahistatut, mistõttu ei saa neid omavahel samastada Tartu vangla meditsiiniosakonna põhimääruses. Käesoleva magistritöö autor lisab, et vahistatud psüühikahäirega isiku jaoks oleks tema paigutamine haiglasse, kus tema suhtes psühhiaatrilist sundravi kohaldatakse, tunduvalt parem, sest ta ei pea minema ühest kohast teise ning saab viibida ühes keskkonnas, mis on tema jaoks tuttav.

Õiguskirjanduses on psüühikahäirega isiku vahistamisel probleemi nähtud selles, et KrMS-is puudub regulatsioon osas, kes otsustab isiku kinnipidamiseks paigutamise kas vangla meditsiiniosakonda või haigla psühhiaatrilise sundravi osakonda. Kindlasti peab pärast isiku vahistamist tema paigutamisel arvestama isiku vaimset seisundit, teiseks on vangla meditsiiniosakonna ja haigla psühhiaatrilise sundravi osakonna kinnipidamistingimused erinevad⁸⁰ ning kolmandaks on vahistatud isiku kinnipidamise tingimused sätestatud KrMS-iga, mistõttu on õiguskirjanduses jõutud järeldusele, et vahistatud isiku paigutamise kas siis vangla meditsiiniosakonda või haigla psühhiaatrilise sundravi osakonda otsustab kohus vahistamismääruses.⁸¹

Antud probleemi lahendus on sobiv, kuna kohus teeb nagunii psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isiku vahistamise kohta määruse, mille käigus kohus saab ühtlasi hinnata ja teha selle põhjal järelduse, et kus oleks isikul parem, st kas vangla meditsiiniosakonnas või haigla psühhiaatria osakonnas arvestades vahistatud isiku vaimset seisundit. Samas puuduvad kohtupraktikaga või seadusega paika pandud kriteeriumid, mille järgi otsustada, kus oleks psüühikahäirega vahistatud isikul parem. Muidugi tuleb arvestada, et seda peaks hindama igal üksikjuhtumi puhul eraldi, sest isikute vaimsed seisundid on erinevad. Käesoleva magistritöö autor leiab, et oleks hea, kui vähemalt nõ aluskriteeriumid oleks paika pandud, millest lähtuda, sest see tagaks kohtupraktika ühtsuse ja samas ka psüühikahäirega isikute võrdse kohtlemise. Samas rõhutab käesoleva magistritöö autor eespool öeldut, et seadusandja arvates peaks haiglas voodikohtade olemasolu korral paigutama isiku haiglasse, mitte vangla meditsiiniosakonda, sest vangla on kinnipidamisasutus, kus puuduvad psüühikahäirega isiku kinnipidamiseks sobilikud tingimused.

⁷⁹ Tartu Vangla meditsiiniosakonna põhimäärus. Kinnitatud Tartu Vangla direktori 14.08.2012 käskkirjaga nr 1-1/92. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.vangla.ee/node/521> (01.04.2018)

⁸⁰ Näiteks vahistatu vaimset tervislikku seisundit on võimalik jälgida haigla psühhiaatriaosakonnas, kuid vangla meditsiiniosakonnas mitte nagu eelnevalt on välja toodud.

⁸¹ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 901 p 3

Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isiku vahistamisel tuleb kohaldamisele KrMS § 131 sätestatud vahistamise korra regulatsioon. Eeluurimiskohtuniku küsitlemise ajal on KrMS § 45 lg 2 p 2 alusel kohustuslik sellest osa võtta ka kaitsjal ning lisaks kaitsjale on kohustuslik prokuröri osavõtt lähtuvalt KrMS §-st 131 lg-st 3. Samas tuleb psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isiku küsitlemisel arvestada tema vaimset seisundit, st isiku küsitlemise juures võiks olla psühhiaater või võiks isikut küsitleda hoopis väljaspool kohut.⁸²

Seaduses puudub täpne regulatsioon osas, mis sätestaks, kas on võimalust jätta psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isik küsitlemata või mitte. KrMS § 395 sätestab, et võimalus on teha menetlustoiminguid ilma psüühikahäirega isiku osaluseta, kui tema vaimne seisund ei võimalda tal nendes osaleda. Õiguskirjanduses on leitud, et selline olukord, kus isikut tema vahistamise üle otsustamise suhtes ei küsitleta, peab olema erandlik.⁸³ Isiku küsitlemise olulisust on rõhutanud ka Euroopa Inimõiguste kohus, kus tuvastati, et Eesti on rikkunud Euroopa Inimõiguste Konventsiooni⁸⁴ (edaspidi EIÕK) art-t 5 lg-t 1 olukorras, mil kohus paigutas isiku tema tahtevastaselt psühhiaatrikliinikusse ning küsitles teda 15 päeva hiljem. Riigikohus tuvastas rikkumise, kuid ei reageerinud sellele.⁸⁵ Käesoleva magistritöö autor leiab eelpooltoodu põhjal, et oluline on psüühikahäirega isikut küsitleda tema vahistamise põhjenduste selgitamiseks, sest vahistamine on ikkagi isikult tema vabaduse võtmine, mis riivab isiku PS §-s 20 sätestatud vabaduspõhiõigust. Seega riive õigustamiseks peaks isikut küsitleva ning väga erandlikel asjaoludel, näiteks kui küsitlemine kahjustaks isiku tervist suurel määral (st isiku psüühikahäire süveneks veelgi vms), võiks jätta küsitlemata.

Kui psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isik on vahistatud, ning kinni pidamiseks paigutatud kas vangla meditsiiniosakonda või haigla tugevdatud järelevalvega psühhiaatrilise sundravi osakonda, siis isikut ei tohi vahistamise ajal tema nõusolekuta ravida põhjusel, et psühhiaatrilise sundravi kohaldamise määrust ei ole veel tehtud või ei ole see veel jõustunud, et saaks hakata isikut ilma tema nõusolekuta ravima. Tervishoiuteenuse osutamise lubamiseks peab oma nõusoleku andma vahistatu või siis peab olema tegemist vältimatu abiga, et oleks võimalik isikut tema tahtevastaselt ravida. Vältimatu abi osutamist on mõeldud TTKS

⁸² Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 899 p 6

⁸³ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 899 p 6

⁸⁴ Euroopa Inimõiguste Konventsioon. – RT II 2000, 11, 57. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.riigiteataja.ee/akt/78154> (15.02.2018)

⁸⁵ Madise, Ü. Jt (viide 1) PS § 20 kom p 48 ning vt lisaks EIKo, 04.11.2011, 17779/08, *S vs Eesti*. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-106584%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-106584%22]}) (10.04.2018) ja RKTK 3-2-1-81-07

§ 5 sätestatud regulatsiooni tähenduses. TTKS § 5 kohaselt on vältimatu abiga tegemist juhul, kui abi edasilükkamisel või selle andmata jätmise tagajärjeks on isiku surm või püsiv tervisekahjustus. Seega on mõeldud tervishoiuteenuseid vältimatu abi tähenduses laiemalt⁸⁶, mille alla käesoleva magistritöö autor leiab, et võiks kuuluda ka psühhiaatriline sundravi.

Kui mõelda olukorrale, mil isik võib olla ohtlik nii endale kui ka teistele ning sellest tulenevalt on vajalik isiku vahistamine ja tema paigutamine kas vangla meditsiiniosakonda või haigla psühhiaatriaosakonda, oleks sellises olukorras tegemist samuti vältimatu abiga. Mõeldes, et kui isik on ohtlik eelkõige just endale ning temale abi andmine lükatakse edasi või ei anta üldse, võib tõesti tagajärjeks olla kas isiku surm või püsiv tervisekahjustus, st kui isik otsustab ennast mingil viisil kahjustada tal esineva psüühikahäire tõttu ja seades seeläbi ennast mingisugusesse ohtu, näiteks otsustab endal veenid läbi lõigata vms. Seega võib antud juhul olla tegemist TTKS §-s 5 sätestatud vältimatu abiga, et vältida tagajärgesid, milleks võib olla isiku surm või püsiv tervisekahjustus.

KrMS § 395³ lg-d 1 ja 2 sätestavad psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluses vahistatud isiku inimväärikuse austamise. Õiguskirjanduse seisukoha kohaselt on KrMS §395³ ebavajalik säte seetõttu, et KrMS § 9 ja VangS § 4¹ näevad juba ette inimväärikuse kaitse põhimõtte. Kusjuures KrMS §395³ on sätestatud praktiliselt sõnasõnalt samamoodi nagu on seda VangS § 4¹. KrMS §-s 395³ ei sätestata mingeid erisusi, mida peaks eraldi järgima psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud vahistatud isiku puhul.⁸⁷ Käesoleva magistritöö autor on nõus õiguskirjanduses kajastatud arvamusega ning leiab, et otstarbekas oleks KrMS § 395³ tunnistada kehtetuks või muuta antud §-i sõnastust niimoodi, et viidatakse VangS sätetele ja lisatakse näiteks „arvestades psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isiku erisustega“.

KrMS § 395⁴ reguleerib psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud vahistatud isiku õigusi ja nende piiramise korda, mille puhul peab arvestama isiku vaimset seisundit ning haigla ja vangla erisusi. KrMS-is puudub täielik vahistatud kahtlustatava või süüdistatava õiguste loetelu, kuid näiteks vahistatud kahtlustataval või süüdistataval on KrMS § 135 alusel võimalus anda nõusolek vahistamise asendamiseks kautsjoniga või siis KrMS § 137¹ alusel vahistamise asendamiseks elektroonilise valvega. Kuna psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud vahistatud isiku puhul tuleb arvestada tema vaimset seisundit, ei pruugi

⁸⁶ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 902 p 6

⁸⁷ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 902 p 1

vahistamise asendamised kas kautsjoniga või elektroonilise valvega olla efektiivsed, kuid samas ei saa selliseid asendusi ka automaatselt välistada. Igal üksikjuhtumil peab seda eraldi vaatama ja hindama.⁸⁸ Seadusandja on pidanud ebaefektiivseks ka psüühikahäirega isikule tõkendina kohaldatud elukohast lahkumise keeldu põhjusel, et isik ei saa asjadest aru, talle valmistab see raskusi, ning ta ei pruugi olla suuteline ka oma tahet juhtima, või aru saada oma allkirja tähendusest elukoha lahkumise keelu määruses ja ei suuda elukohast lahkumise keelust ka seega kinni pidada.⁸⁹

Siinkohal on käesoleva magistritöö autor nõus õiguskirjanduse ja seadusandja arvamusega lisades, et kui on võimalus psüühikahäirega isiku vahistamise asemel, mis on *ultima ratio* vahend, kohaldada muid seaduses sätestatud asendusi, siis tuleb seda kindlasti kaaluda. Samuti tuleb arvestada ka teiste ühiskonnaliikmetega, st kui psüühikahäirega isik on ohtlik kas endale või teistele, siis ei ole mõistlik asendada tema vahistamist näiteks elektroonilise valvega.

KrMS § 395¹ lg 1 sätestab, et psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isikut hoitakse pärast vahistamist kas vangla meditsiiniosakonnas või psühhiaatrilist tervishoiuteenust osutavas haiglas seni kuni jõustub psühhiaatrilise sundravi kohaldamise määrus või kui KrMS §-s 395¹ lg-s 2 sätestatud vahistamise alused on ära langenud. Üle kuue kuu kestva menetluse puhul ei pruugi olla võimalik vahistatud isikut kinni pidada kogu menetluse vältel. KrMS § 395¹ lg-d 6 ja 7 sätestavad psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isiku vahistamise ajalised piirid. KrMS § 395¹ lg 6 sätestab psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isiku vahistamise tähtjaks maksimaalselt kuus kuud, mis on sama KrMS §-s 131¹ lg-s 1 sätestatuga, st esimese astme kuriteo toimepannud kahtlustav ja süüdistatav ei tohi olla vahistatud üle kuue kuu, teise astme kuriteo toimepannud kahtlustatav ja süüdistatav ei tohi olla üle nelja kuu ning alaealisest kahtlustatav ja süüdistatav üle kahe kuu.

KrMS § 395¹ lg 6 järgi kehtib kuuekuuline tähtaeg psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud vahistatud isiku suhtes nii kohtueelses menetluses kui ka kohtumenetluses.⁹⁰ KrMS § 395¹ lg 7 võimaldab eeluurimiskohtunikul või kohtul pikendada kuuekuulist vahistamise tähtaega ühe aastani olukorras, mil kriminaalasi on eriliselt keerukas või mahukas või kriminaalmenetluses rahvusvahelise koostööga kaasnevatel erandlikel asjaoludel, kuid selleks peab riigi peaprokurör esitama taotluse.⁹¹

⁸⁸ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 903 p 1.1 – 1.2.2. ja lk 904 p 2-3

⁸⁹ 599 SE seletuskiri (viide 78), lk 119

⁹⁰ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 900 p 8

⁹¹ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 899-900 p 3

Käesoleva magistritöö autor soovib juhtida tähelepanu vahistamise maksimumtähtaegadele. KrMS § 131¹ lg 1 eristab vahistamise maksimumtähtaegade suhtes esimese astme kuriteo toimepannud, teise astme kuriteo toimepannud ja alaealisest kahtlustatavaid ja süüdistatavaid. Selliseid vahistamise maksimumtähtaegade erisusi ei ole ette nähtud KrMS § 395¹ lg 6 korral ehk siis kui tegemist on psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluse käigus vahistatud isikuga. Kas KrMS § 395¹ lg 6 vahistamise maksimumtähtaja (kuus kuud) hulka peaks arvama ka need psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluse käigus vahistatud isikud, kes on toime pannud teise astme kuriteo või kui nad on alaealised? Kas nende suhtes on samuti vahistamise maksimumtähtajaks kuus kuud? Kui ei, siis on seadusandja mingil põhjusel jätnud sellise olukorra tähelepanuta.

Kui jah, siis käesoleva magistritöö autor leiab, et tegemist oleks sellises olukorras isikute võrdse kohtlemise (PS § 12 lg 1) põhimõtte rikkumisega. Miks peaks kohtlema psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluse käigus vahistatud isikuid rangemalt võrreldes teiste vahistatutega? Või on hoopis mõeldud, et psühhiaatrilist sundravi kohaldatakse ainult esimese astme kuriteo toime pannud psüühikahäirega isiku suhtes, mistõttu on vahistamise maksimumtähtajaks kuus kuud nagu tavalise esimese astme kuriteo toime pannud kahtlustatava ja süüdistatava puhul, kes on vahistatud? Käesoleva magistritöö autor leiab, et psühhiaatrilise sundravi kohaldamine ainult esimese astme kuriteo toime pannud psüühikahäiretega isikute suhtes oleks mõeldamatu, sest ka need psüühikahäirega isikud, kes panevad toime teise astme kuriteo, võivad olla või hiljem muutuda ohtlikuks kas iseendale või ühiskonnale ning vajavad seetõttu psühhiaatrilist sundravi.

KrMS § 396 sätestab kohtueelse menetluse kokkuvõtte psühhiaatrilise sundravi kohaldamiseks. KrMS § 396 lg 1 sätestab, et uurimisasutuse ametnik koostab viivitamata kohtueelse menetluse kokkuvõtte KrMS § 153 järgi pärast veendumust, et kriminaalasjas vajalik tõendusteave on kogutud. Tegemist on KrMS § 222 sätestatud toimingutega enne kohtueelse menetluse lõpule viimist. Ainukese erinevusena KrMS § 396 lg 1 ja KrMS § 222 vahel on see, et uurimisasutuse ametnik peab koostama KrMS § 396 lg 1 kohaselt kohtueelse menetluse kokkuvõtte viivitamata. Sellega rõhutakse asjaolu, et tuleb kiiresti ja viivitamata saada selgust isiku ohtlikkuses ning psühhiaatrilise sundravi kohaldamise vajaduses.⁹² Käesoleva magistritöö autor leiab, et seadusesse sõna „viivitamata“ lisamine on õige, sest isiku psühhiaatrilise sundravi kohaldamise üle otsustamine peab olema kiire, et isiku ohtlikkus ei jõuaks realiseeruda

⁹² Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 904 p 1-2

järgnevates õigusvastastes tegudes, st isik ei paneks toime uusi õigusvastaseid kuritegusid, ning saaks ravi, mis võimaldaks isikul paraneda või vähemalt tema psüühikahäiret kontrolli all hoida.

KrMS § 396 lg 1 järgi esitab uurimisasutuse ametnik kohtueelse menetluse kokkuvõttes tõendamiseseme asjaolud, mis on sätestatud KrMS §-s 394. Andmed tõendamiseseme asjaolude kohta (eriti vaimne seisund ja selle muutused kohtueelse menetluse kestel) peaksid olema kirja pandud kokkuvõtte koostamise viimase hetke seisuga. Uut kohtupsühhiaatriaekspertiisi ei ole vajalik määrata hetk enne kohtueelse menetluse kokkuvõtte tegemist. Menetleja peaks uurima isikult endalt või tema seaduslikult esindajalt, kui tegemist on vahistatuga siis vanglalt või haiglalt, isiku vaimse seisundi kohta, st kas ei ole toiminud isiku vaimses seisundis muutusi kohtueelse menetluse kokkuvõtte koostamise hetkeks. Oluline on teada isiku vaimset seisundit ja selle muutusi, kuna need mõjutavad psühhiaatrilise sundravi kohaldamise vajadust.⁹³

Siinkohal soovib käesoleva magistritöö autor lisada, et juhul kui kohtupsühhiaatriaekspertiisi ja kohtueelse menetluse kokkuvõtte tegemise vahele on jäänud pikk aeg, näiteks aasta või rohkemgi, võib-olla isegi kuus kuud, siis oleks mõistlik uus kohtupsühhiaatriaekspertiis määrata ning mitte lihtsalt isikult endalt või tema seaduslikult esindajalt küsida isiku vaimse tervisliku seisundi kohta. Psüühikahäirega isiku vaimne seisund võib aja jooksul muutuda kas halvemaks või paremaks. Näiteks üks päev on isiku vaimne seisund stabiilne, teine päev võib isiku seisund halveneda, mille tulemusena vajaks ta kiiresti psühhiaatrilist sundravi. Selleks, et psühhiaatrilise sundravi kohaldamise alused oleks täidetud, oleks vaja isiku suhtes uus kohtupsühhiaatriaekspertiis määrata juhul, kui ajavahemik eelnevast kohtupsühhiaatriaekspertiisist kuni kohtueelse menetluse kokkuvõtte tegemiseni on olnud pikk. Sellise tähtaja pikkuse peaks jätma kas seadusandja määrata või tuleks see sisustada kohtupraktika kaudu.

Kui kokkuvõtte on uurimisasutuse ametniku poolt tehtud, lisab ta selle kriminaaltoimikusse, mis antakse edasi prokuratuurile vastavalt KrMS §-le 396 lg-le 2. KrMS § 397 lg 1 alusel, kui prokuratuur on kriminaaltoimiku kätte saanud, teeb ta KrMS § 223 lg-te 1-3 nõudeid järgides järgneva kolmest otsusest: tunnistab kohtueelse menetluse lõpuleviiduks, peab vajalikuks teha ise või kohustab selleks uurimisasutust tegema lisatoiminguid või lõpetab hoopis kriminaalmenetluse KrMS §-des 200-205² sätestatud alustel ja korras. Kui prokuratuur otsustab tunnistada kohtueelse menetluse lõpuleviiduks, peab ta KrMS § 397 lg 2 kohaselt psühhiaatrilise sundravi kohaldamiseks koostama kriminaalasja kohtusse saatmise määruse,

⁹³ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 905 p 3

millele esitatavad nõuded on reguleeritud KrMS §-s 398 lg-tes 1-4. Kriminaalasja kohtusse saatmise määruse sissejuhatuses KrMS § 398 lg 1 järgi märgitakse ära näiteks määruse koostamise kuupäev ja koht; prokuröri ametinimetuse ja nimi; kriminaalasja nimetus ning õigusvastase teo toimepannud isikuga seotud asjaolud. KrMS § 398 lg 2 kohaselt tuuakse määruse põhiosas välja õigusvastase teoga seotud asjaolud, seda kinnitavad tõendid, põhjendus psühhiaatrilise sundravi kohaldamiseks ning nende isikute väited, kes on menetlusega seotud, näiteks kaitsja või teised menetlusosalised.

Õiguskirjandus on probleemi näinud selles, et kohtusse saatmise määruse põhiosas ei nõuta selliseid olulisi asjaolusid nagu näiteks isiku suhtes kohaldatud tõkend ja tõkendi kestus, konfiskeerimisega seotud asjaolud, kriminaalmenetluse käigus asitõendite ja muude äravõetud objektide andmed või süüdistatava laste ja varaga seotud andmed, kuigi eelpool nimetatud asjaolud on kohustuslik välja tuua süüdistusakti põhiosas. Tegelikult peaks ka neid asjaolusid kajastama kohtusse saatmise määruis, kuna näiteks psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isikut on võimalik ka vahistada, mis oma olemuselt on tõkend ning seetõttu oleks kohtul vaja andmeid isiku suhtes võimalike kohaldatavate tõkendite kohta, sest kohtul on otsustusõigus otsustada tõkendite kohaldamise või selle muutmise üle.⁹⁴

Käesoleva magistritöö autor on siinkohal nõus õiguskirjanduses kajastust leidnud arvamusega lisades, et ka sellepärast peaks neid asjaolusid kohtusse saatmise määruse põhiosas kajastama, kuna siis oleks teada, et millised on konfiskeeritavad esemed, kui neid üldse on, ja mis saab neist edasi. Lisaks kui hiljem on pärast psühhiaatrilise sundravi kohaldamist võimalik isiku suhtes kohaldada ka karistust, eelkõige vangistust, siis tuleb eelpool nimetatud asjaolud arvesse võtta. Seega peaks kohtusse saatmise määruis kajastama ka eelpool nimetatud asjaolusid lisaks KrMS § 398 lg 2 sätestatud asjaoludele.

2.2. Psühhiaatrilise sundravi kohtumenetlus

Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise kohtumenetlus toimub KrMS § 400 lg 1 järgi lühimenetluses, arvestades psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluse erisusi, kuid nii kaitsja kui ka prokuratuuri taotlusel võib asja arutada ka üldmenetluse raames, kuid tuleb samuti arvestada psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluse erisusi. KrMS § 400 lg 2 sätestab, et kohtunik otsustab ainuiskuliselt psühhiaatrilise sundravi kohaldamise üle. KrMS § 400 lg 3 reguleerib kohtuliku arutamise algust. Kohtuliku arutamise alguses antakse ülevaade isikule

⁹⁴ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 907 p 1.4-1.4.1

omistatava õigusvastase teo, psühhiaatrilise sundravi kohaldamise eelduse ja aluste ning tõendite kohta.⁹⁵

KrMS § 233 lg 1 kohaselt lahendatakse kohtus lühimenetluse raames kriminaalasi ainult kriminaaltoimiku materjali põhjal ning tunnistajaid, asjatundjaid või eksperte kohtusse nende ülekuulamiseks ei kutsuta. Probleem tekib olukorras, mil kohtul on lühimenetluses vaja, et ekspertiisiaktis midagi täpsustatakse vms ning kohtumenetluse pooled ei ole taotlenud kriminaalasja lahendamist üldmenetluse raames. Tulenevalt lühimenetluse iseloomust ei ole kohtul võimalik tunnistajaid, asjatundjaid ja eksperte kohtus üle kuulata. Seega ei jää kohtul muud üle, kui jätta asja lahendamine pooleli, tagastada kriminaaltoimik prokuratuurile, kellel on õigus taotleda asja lahendamist üldmenetluse raames, KrMS § 109 kohaselt küsitleda eksperti kohtueelses menetluses või hoopiski määrata uus kohtupsühhiaatriaekspertiis. Samas võtab see kõik aega ning on ressursimahukas. Probleemi võiks aidata lahendada olukord, kui psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluses lühimenetlusena kohus omal algatusel saaks tunnistajaid, asjatundjaid, eksperte kohtuistungil üle kuulata või kui menetluse pooled ise saaksid seda taotleda.⁹⁶

Käesoleva magistritöö autor on siinkohal õiguskirjandusega nõus, et olukorda aitaks lahendada see, kui ka lühimenetluses, just psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluses, oleks võimalik tunnistajaid, asjatundjaid, eksperte kohtuistungil üle kuulata kas kohtu enda algatusel või menetluse poolte taotluse alusel. Seadusandja võiks sellise lause § 400 lg 1 juurde lisada. Käesoleva magistritöö autori arvates aitaks see kiirendada psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlust (st ei peaks näiteks asja tagasi prokuratuurile saatma, et prokurör küsitleks eksperti ning uuesti siis asja kohtusse saatma jms).

Lisaks eeltoodule on psühhiaatrilise sundravi kohaldamise kohtumenetluse raames probleemina nähtud asjaolu, et alati ei ole võimalik välja selgitada psühhiaatrilise sundravi kohaldamise eelduseid ja aluseid kohtueelses menetluses, mistõttu toimub kohtumenetlus isiku suhtes esialgu tavalises korras, st kas üldmenetluse või lihtmenetluse sätete alusel. KrMS § 309 lg 1 sätestab, et üldmenetluses teeb kohus kas isikut õigeksmõistva või süüdimõistva otsuse, kuid ei sätesta psühhiaatrilise sundravi kohaldamise võimalust. Kohtul ei ole psüühikahäirega isikut

⁹⁵ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 909 p 4

⁹⁶ Parmas, A., jt. Riigikohus. Õigusalsed materjalid. Kohtute aastaraamat 2016. Allikmets, M. Mõningate Riigikohtu lahenditest 2016. aastal. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluse eripäradest. Kätesaadav arvutivõrgus:

https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/%C3%B5igusalsed%20materjalid/Riigikohtu%20tr%C3%BCkised/Kohtute_raamat_2016.pdf (10.02.2018), lk 131

võimalik süüdi mõista, kuna ta on KarS § 34 alusel süüdimatu. Isegi kui kohus teeks KrMS § 314 alusel õigeksmõistva otsuse, ei nähtu selle resolutiivosas asjaolusid, mis annaks võimalust kohaldada psüühikahäirega isiku suhtes psühhiaatrilist sundravi.⁹⁷

Lisaks puuduvad KrMS §-s 306 lg-s 1 sätestatud küsimuste hulgas, mida kohus peab kohtuotsuse tegemisel lahendama, küsimused, mis on seotud psühhiaatrilise sundravi kohaldamisega. Erinevate lihtmenetluste regulatsioonis puuduvad samuti kohtuotsusega lahendatavate küsimuste hulgast psühhiaatrilise sundravi kohaldamise küsimused. Näiteks lühimenetluses teeb kohus KrMS §-s 238 lg-s 1 p-des 1-4 sätestatud ühe otsustest, kuid seal ei ole sätestatud samuti psühhiaatrilise sundravi kohaldamise võimalust. Seega on võimalik psühhiaatrilise sundravi kohaldamist menetleda ainult vastavalt KrMS 16. peatükis sätestatud normide alusel.⁹⁸

Olukorra lahendusena on pakutud üldmenetlusest või lihtmenetlusest üleminekut psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele. Probleem tekib selles osas, et kuidas ja kelle taotlusel minna üle üldmenetluselt või lihtmenetluselt psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele, kui seaduses puudub sellekohane regulatsioon ning vastust ei anna Riigikohtu ega ka ringkonnakohtute praktika. Kui kohtueelses menetluses ei ole hakatud kaaluma isiku süüdimatust ning kohtumenetluse ajal on tekkinud kahtlus isiku süüdimatuses, oleks vajalik määrata kohtupsühhiaatriaekspertiis isiku süüdivuse või süüdimatuse tuvastamiseks KrMS § 295 lg 1 alusel kas kohtul endal või kohtumenetluse poole taotluse alusel. Lähtuvalt kohtupsühhiaatriaekspertiisi tulemustest tuleb otsustada, millise menetluse raames asja lahendamist edasi jätkata. Kui kohtupsühhiaatriaekspertiis annab isiku süüdimatuks tunnistamiseks aluse, siis on õiguskirjanduses leitud, et KrMS § 30 lg 1 alusel on prokuröril diskretsiooniõigus otsustada psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluse algatamise üle.⁹⁹

Kohus ise ei saa minna üldmenetluselt või lihtmenetluselt üle psühhiaatrilise sundravi kohaldamisele menetlusele, kuna tulenevalt KrMS §-st 268 lg-st 1 on kohus seotud prokuröri poolt koostatud süüdistusega. Psühhiaatrilise sundravi menetluse kohaldamisel tuleb tõendada lisaks teistele tõendamiseseme asjaoludele KrMS § 394 kohaselt ka isiku ohtlikkust iseendale ja ühiskonnale ning psühhiaatrilise sundravi vajadust, mis oleksid käsitletavad uute tõendamiseseme asjaoludena. Kui kohus ise neid hakkaks hindama, väljuks ta süüdistuse

⁹⁷ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 895—896, p-d 4.1- 4.2

⁹⁸ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 895—896, p-d 4.1- 4.2

⁹⁹ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 895—896, p-d 4.1

piiridest. Seega olekski võimalikuks lahenduseks prokuröril süüdistust muuta ning esitada KrMS § 398 nõuetele vastav määrus.¹⁰⁰

Käesoleva magistritöö autor nõustub siinkohal arvamusega, et prokurör peaks olema see, kelle taotluse alusel saaks minna kas siis üldmenetluselt või lihtmenetluselt üle psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele. Prokurör on isik, kes koostab süüdistuse ning kes ühe osapoolena saab valida, millise menetluse raames kriminaalasi lahendada. Kui antud probleemi lahenduseks oleks kaitsja, kes otsustaks üldmenetluselt või lihtmenetluselt psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele ülemineku, väljuks kohus prokuröri poolt esitatud süüdistuse piiridest, sest kaitsja ei koosta süüdistust ning ta ei saa ka seda muuta, kuna seadusest tulenevalt pole süüdistuse koostamine ja selle muutmine tema pädevuses. Ka juhul, kui kohus otsustaks ühelt menetluselt psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele ülemineku, väljuks kohus süüdistuse piiridest. Seega leiab käesoleva magistritöö autor, et õiguskirjanduses väljapakutud lahendus on osaliselt sobiv.

Käesoleva magistritöö autor leiab, et õiguskirjanduses väljapakutud lahenduse miinusena võiks tuua välja olukorra, kui kohtupsühhiaatriaekspertiisi tulemuste järgi on isik süüdimatu ning oleks vajalik isik süüdimatuks tunnistada, kuid prokurör ei taotle menetluse muutmist. Mida oleks sellisel juhul võimalik teha? Tegemist on keerulise olukorraga, sest kohtu enda algatusel või kaitsja taotlusel menetluse muutmise korral väljuks kohus igal juhul süüdistuse piiridest, mis ei ole seadusega lubatav. Ebamõistlik on samuti olukord, kui kohus sunniks prokuröri taotlema menetluse muutmist.

KrMS § 235¹ lg 1 p 3 alusel on kohtul õigus tagastada prokuratuurile kriminaaltoimik, kui kohus ei ole nõus lühimenetluse kohaldamisega. Seega kui kriminaalasja lahendatakse esialgu lühimenetluses, siis oleks KrMS § 235¹ lg 1 p 3 alusel kohtul õigus tagastada kriminaaltoimik prokuröridele, kes loodetavasti otsustab esitada taotluse menetluse muutmiseks. Üldmenetluse korral oleks lahenduseks korraldada kohtul eelistung, mille aluseks võiks olla esiteks KrMS § 258 lg 1 p 2 (süüdistusakti tagastamine prokuratuurile, kui süüdistusakt ei vasta KrMS § 154 nõuetele). Kui prokurör ei esitaks taotlust menetluse muutmiseks, mis on vajalik psühhiaatrilise sundravi kohaldamise üle otsustamiseks, siis süüdistusakt ei vastaks KrMS §-s 154 sätestatud nõuetele, eelkõige KrMS § 154 lg 2 p 4, kuna prokurör ei arvestaks tõendiga, mis näitab, et isik on süüdimatu. Teiseks aluseks oleks KrMS § 258 lg 1 p 5 (muude küsimuste korral, kui kohtunik peab vajalikuks eelistungi korraldamise), mis võimaldaks kohtunikul menetluse

¹⁰⁰ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 895—896, p-d 4.1

muutmise vajadusele tähelepanu pöörata. KrMS § 259 lg 2 kohaselt peavad eelistungil osalema nii prokurör kui ka kaitsja ning seega oleks erinevate osapoolte õigused seeläbi kaitstud.

KrMS § 401 lg 2 kohaselt peab kohus psühhiaatrilise sundravi kohaldamise küsimuses otsustama, kas toime on pandud õigusvastane tegu; kas teo on toime pannud ikka see isik, kelle suhtes taotletakse psühhiaatrilise sundravi kohaldamist; kas isik on süüdimatu ja kui on siis alates mis hetkest ning kas psühhiaatriline sundravi on vajalik. Samas ei ole need ainukesed küsimused, mille üle peab kohtunik otsustama. Näiteks on kohtunikul vaja otsustada tõkendi kohaldamise, selle muutmise või tühistamise üle jms kohta. Lisaks peab kohus otsustama ka menetluskulude hüvitamise lähtuvalt KrMS-st 183, kuna KrMS § 402 alusel toimub psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluse lõpetamine. Menetluskulud on jäetud riigi kanda.¹⁰¹

2.3. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamine/muutmine/lõpetamine

Kui kohtunik leiab, et isik on õigusvastase teo toime pannud, siis KrMS § 199 lg 1 alusel lõpetab ta määrusega kriminaalmenetluse ning tulenevalt KrMS § 402 lg-st 1 kohaldab isikule psühhiaatriliselt sundravi või siis otsustab psühhiaatrilist sundravi mitte kohaldada. Samas KrMS § 402 lg 2 kohaselt, kui kohus leiab, et isik on kas süüdiv või hoolimata haigusest saab isik oma teo keelatusest aru ja suudab oma käitumist vastavalt sellele arusaamale juhtida, tagastatakse kriminaalasi määrusega prokuratuurile ning jätkatakse asja menetlemist üldmenetluse raames.

Psühhiaatrilist sundravi kohaldatakse kas ambulatoorse või statsionaarse ravina ning seda reguleerib KarS § 86 lg-d 1² ja 4. Lisaks KarS-ile on asjakohane regulatsioon sätestatud ka KrMS-is §§-d 402¹ ja 403, PsAS-s § 17 ning sotsiaalministri määrusega 26.08.2011 nr 35 „Psühhiaatrilise sundravi osutajale esitatavad nõuded, psühhiaatrilise sundravi nõuded ja tervishoiuteenuse osutaja töökorraldus kohtu poolt määratud psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel“¹⁰² (edaspidi sotsiaalministri määrus). Ravirežiimi (ambulatoorne või statsionaarne) otsustab kohus, kui ravivajadus ning isiku ohtlikkus on kindlaks tehtud.

¹⁰¹ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 911 p 5-5.1

¹⁰² Psühhiaatrilise sundravi osutajale esitatavad nõuded, psühhiaatrilise sundravi nõuded ja tervishoiuteenuse osutaja töökorraldus kohtu poolt määratud psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel. Sotsiaalministri 26.08.2011 määrus nr 35. RT I, 29.08.2011, 8. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.riigiteataja.ee/akt/129082011008> (28.02.2018)

Ravirežiimi valimisel lähtub kohus isiku ohtlikkusest ning sellest, millised on ühe või teise ravirežiimi võimalused isiku psüühikahäiret paremini kontrolli all hoida.¹⁰³

KarS-i varasemas redaktsioonis¹⁰⁴ sätestas KarS § 86 lg 1¹, et psühhiaatrilist sundravi kohaldatakse alati esialgu statsionaarse ravina. Tulenevalt KarS-i muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse¹⁰⁵ §-st 1 p-st 2 tunnistati eelpool nimetatud säte kehtetuks. KarS muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduste seletuskirjas¹⁰⁶ (edaspidi seletuskiri) toodi välja kõne all oleva sätte kehtetuks tunnistamise põhjusena see, et selleks ajaks, kui kohus jõuab isiku suhtes psühhiaatrilise sundravi kohaldamise kohta otsuse teha, on võib-olla isik paranenud ulatuses, mis ei nõua enam statsionaarse psühhiaatrilise sundravi kohaldamist. Antud seletuskirjas leiti, et mõistlikum oleks vähem piiravam mõjutusvahend ehk ambulatoorne psühhiaatriline sundravi, mis oleks paindlikum ning aitaks kasutada ressursse efektiivsemalt.¹⁰⁷

Sellele probleemile on tähelepanu pööranud ka õiguskantsler, kes 2015. aasta kontrollkäigul SA Viljandi Haiglas¹⁰⁸ tõi välja, et haigla psühhiaatrikliiniku sundravi osakond on ülerahvastatud ning sealsed tingimused on patsientide jaoks ebapiisavad. SA Viljandi Haiglas on 80 voodikohta, kuid statsionaarset sundravi kohaldatakse pidevalt 95-105 isiku suhtes, mistõttu on voodikohti vähe. Õiguskantsler leidis, et osade statsionaarsete psühhiaatrilise sundravi patsientide seisund oli stabiilne, ravi tulemusrikas, mistõttu võinuks nende suhtes kohaldada ambulatoorset psühhiaatrilist sundravi.¹⁰⁹

Praeguseks hetkeks on jäänud regulatsioon, mille järgi kohus vastavalt üksikjuhtumi asjaoludele kohaldab isiku suhtes enne kas siis ambulatoorset sundravi või statsionaarset sundravi. Seletuskirjas on veel öeldud, et sundravi määramise regulatsioonis on tulevikus vaja teha mittekiireloomulisi muudatusi kogu KrMS 16.peatüki ulatuses. Praegune KrMS

¹⁰³ RKKK 3-1-1-105-16, p 28

¹⁰⁴ Karistusseadustik – RT I 2001, 61, 364. Redaktsiooni jõustumise kp 10.01.2017. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.riigiteataja.ee/akt/131122016014> (20.02.2018)

¹⁰⁵ Karistusseadustiku muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seadus – RT I, 26.06.2017, 69. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.riigiteataja.ee/akt/126062017069> (20.02.2018)

¹⁰⁶ Karistusseadustiku ja välismaalaste seaduse muutmise seaduse eelnõu (385 SE) seletuskiri. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/f9a7291c-8c46-4ad8-a740-4e1c55c83964/Karistusseadustiku%20ja%20v%C3%A4lismaalaste%20seaduse%20muutmise%20seadus> (09.02.2018)

¹⁰⁷ 385 SE seletuskiri (viide 106), lk-d 4-5

¹⁰⁸ SA Viljandi haigla psühhiaatrikliiniku sundravi osakond osutab ainukesena psühhiaatrilise sundravi teenust. Vt seletuskiri (viide 114), lk 5.

¹⁰⁹ Õiguskantsleri 14.06.2016 hinnang nr 7-9/151298/1602606 kontrollkäigust SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliiniku sundravi osakonda. Kättesaadav arvutivõrgus: http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/kontrollkaik_sa_viljandi_haigla_pshhhaatriakliiniku_sundravi_osakond.pdf (28.02.2018) ja 385 SE seletuskiri (viide 106), lk 5

regulatsioon ei takista kohtul kohaldada psühhiaatrilist sundravi algselt ambulatoorsena, mistõttu muudeti KarS-i muutmise ja teiste seaduste muutmise seadusega ainult KarS §-i 86 lg-t 1¹¹⁰.

Käesoleva magistritöö autori arvates on KarS-is tehtud muudatus igati mõistlik, sest psüühikahäirega isiku suhtes ei pruugi olla alguses vajalik kohaldada alati kõige rangemaid meetmeid, st antud juhul statsionaarset psühhiaatrilist sundravi, vaid võib hakkama saada ka vähem isiku õigusi riivavate meetmetega. Seetõttu on oluline jälgida ka isiku vaimset seisundit statsionaarse psühhiaatrilise sundravi kohaldamise ajal, et vastavalt olukorrale kas asendada statsionaarne psühhiaatriline sundravi vähem rangema psühhiaatrilise sundraviga või mitte.

Sotsiaalministri 26.08.2011 määruse nr 35 §-i 3 lg 6 kohaselt toimub üks kord aastas ravialuse isiku läbivaatus arstliku komisjoni poolt, kui tegemist on isikuga, kelle suhtes kohaldatakse ambulatoorset psühhiaatrilist sundravi. Kui isiku suhtes kohaldatakse aga statsionaarset psühhiaatrilist sundravi, siis sotsiaalministri 26.08.2011 määruse nr 35 § 3 lg 6 alusel toimub arstlik läbivaatus iga kuue kuu tagant. Sotsiaalministri 26.08.2011 määruse nr 35 § 3 lg 7 järgi osaleb nii ambulatoorse kui ka statsionaarse psühhiaatrilise sundravi korral arstliku komisjoni läbivaatuses vähemalt kaks psühhiaatrit ning läbivaatuse käigus otsustatakse statsionaarse sundravi asendamine ambulatoorsega, ambulatoorse sundravi asendamine statsionaarsega või üldse sundravi jätkamise vajadus. Otseselt ei ole sätestatud, kas need psühhiaatrid võivad olla samast raviasutusest, kus isik psühhiaatrilisel sundravil viibib, või peaksid olema hoopis kolmandast raviasutusest.

Riigikohtu kriminaalkolleegium juhtis lahendis nr 3-1-1-62-16 tähelepanu asjaolule, et Tartu Maa- ja Ringkonnakohus, hinnates isiku vaimset seisundit, lähtusid arstliku komisjoni arvamusest, mille andsid isikule tervishoiuteenust osutava raviasutuse töötajad: isiku raviarst ja selle raviasutuse osakonnajuhataja. Riigikohtu kriminaalkolleegium mõõnas, et regulatsioon, millega sätestatakse arstliku komisjoni läbivaatus, ei pruugi tagada arstliku komisjoni sõltumatust, sest ei ole kaasatud isikule psühhiaatrilise sundravi osutava raviasutuse välist psühhiaatrit, mis näitab, et isiku õigused on psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel vähe kaitstud.¹¹¹

¹¹⁰ 385 SE seletuskiri (viide 106), lk 9

¹¹¹ RKKK 3-1-1-62-16, p 13

Riigikohtu kriminaalkolleegium viitas lahendis nr 3-1-1-62-16 ka Euroopa Inimõiguste Kohtu lahendile *X vs Soome* (nr 34806/04)¹¹², kus samuti olid arstliku komisjoni läbiviijateks sama raviasutuse töötajad, kus patsienti raviti. Euroopa Inimõiguste Kohus ütles, et psühhiaatrilisele sundravile allutatud isikul puudub sellisel juhul võimalus nõ kasu saada sõltumatust psühhiaatriaekspertiisist, mis on samas oluline, et psühhiaatrilist sundravi ei teostataks meelevaldselt, kui küsimuse all on psühhiaatrilise sundravi jätkamine. Seega peaks arstlikus komisjonis viima vaatlust läbi ka vähemalt üks sõltumatu psühhiaater, kes ei ole sundravil viibiva isiku raviasutuse töötaja.¹¹³

Riigikohtu kriminaalkolleegiumi lahendis nr 3-1-1-62-16 kajastatud seisukoha on välja toonud ka õiguskantsler oma 2016. aasta arvamuses seaduseelnõu väljatöötamise kavatsuses psühhiaatrilise abi alal¹¹⁴ ning 07.11.2015 SA Viljandi haiglasse tehtud kontrollkäigu aruandes. Õiguskantsler leidis kontrollkäigul SA Viljandi Haiglasse, et arstliku komisjoni liikmed, kelleks on osakonnajuhataja ja isiku raviarst, ei suhtle otsuse tegemisel isiku lähedastega, kuid lähedastega peaks kontakti hoidma sotsiaaltöötaja, kelle arvamus ei kajastu arstliku komisjoni otsuses. Arstliku komisjoni otsuses olid kirjas patsiendi enda antud hinnangud oma vaimse seisundi kohta ning arstliku komisjoni poolt ei olnud välja toodud, millistel põhjustel on psühhiaatrilisel sundravil viibiv isik ohtlik ja vajab jätkuvalt ravi.¹¹⁵

Käesoleva magistritöö autor nõustub siinkohal Riigikohtu kriminaalkolleegiumi seisukohaga, et raviasutuse-välise psühhiaatri kaasamine tagaks arstliku komisjoni sõltumatuse ning selle kaudu ka psühhiaatrilisel sundravil viibiva isiku õiguste tugevama kaitse. Võiks olla regulatsioon, mis sätestaks, et arstliku komisjoni saavad läbi viia need psühhiaatrid, kellest vähemalt üks ei ole samast raviasutusest, kus viibib psühhiaatrilisel sundravil olev isik, või siis osaleks arstlikul läbivaatusel muu isik, näiteks sotsiaaltöötaja, kes ei annaks hinnangut isiku vaimse seisundi kohta meditsiinilisest aspektist, vaid just sotsiaalsest aspektist, st kas isik on suuteline ise ühiskonnas hakkama saama vms.

Need arstliku komisjoni liikmed, kes on samast raviasutusest, viibivad psühhiaatrilisele sundravile allutatud isikuga iga päev koos, mis on osaliselt hea, kuna nad teavad isiku

¹¹² EIKo 03.07.2012, 34806/04, *X vs Soome*. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-111938%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-111938%22]}) (01.03.2018)

¹¹³ *X vs Soome* (viide 112) p 169

¹¹⁴ Õiguskantsleri 30.03.2016. a seisukoht nr 18-2/160364/1601327 seaduseelnõu väljatöötamise kavatsusest psühhiaatrilise abi alal.

http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/seaduseelnou_valjatootamise_kavatsusest_psuhhiaatrilise_abi_alal.pdf (28.02.2018), lk 2-3

¹¹⁵ Õiguskantsleri 14.06.2016 hinnang nr 7-9/151298/1602606 (viide 109), lk 11-12

haiguslugu põhjalikumalt, kuid neil võivad olla kujunenud isiku suhtes teatud seisukohad, hinnangud ja eelarvamused. Samuti on võimalus, et samast raviastutustest pärit psühhiaatrid ei pruugi niivõrd kahelda raviarsti seisukohtades. Need psühhiaatrid, kes ei ole samast raviastutusest, tooksid arstliku läbivaatuse lõpptulemusse uusi ja objektiivsemaid hinnanguid, kuna nad ei viibi iga päev koos selle isikuga, kelle suhtes nad läbivaatust teevad. Seega puuduks neil eelarvamus isiku kohta. Nad võivad ka rohkem kahelda isiku raviarsti seisukohtades. Tõenäoliselt oleks raviastutuse-välise psühhiaatri kaasamine kulukam ja ka ajamahukam, kuid arvestada tuleb, et psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel on paratamatult tegemist PS §-s 20 ja §-s 26 sätestatud isiku õiguste riivetega.

Seega oleks hea, kui Eesti regulatsiooni kohaselt oleks võimalik osaleda isiku suhtes teostataval arstlikul läbivaatusel erinevatel isikutel või vähemalt psühhiaatritel, kes on väljaspool astutust, kus isik psühhiaatrilisel sundraval viibib. See aitaks rohkem kaasa ekspertiisiakti objektiivsusele. Samuti aitaks kohtutel paremini aru saada isiku suhtes psühhiaatrilise sundravi kohaldamise vajadusest, kuna ekspertiisiaktis oleksid kajastatud hinnangud isiku vaimse seisundi kohta väga mitmetest vaatepunktidest.

Tulles tagasi ambulatoorse ja statsionaarse psühhiaatrilise sundravi kohaldamise juurde, siis riigikohus on probleemi näinud selles, et KarS § 86 lg 1² sätestab psühhiaatrilise sundravi kohaldamise ambulatoorse ravina eeldusel, et sundravile allutamisel ei ole isik ohtlik endale ja ühiskonnale ning isik järgib ettemääratud ravirežiimi. Riigikohus on pidanud antud sätte sõnastust ebaõnnestunuks ulatuses, mis võimaldab kohaldada isiku suhtes ambulatoorset sundravi, kui ta ei ole ohtlik endale ega teistele. See läheb vastuollu KarS § 86 lg 1 ja KrMS § 394 p 4 eeldusega teha kindlaks isiku ohtlikkus nii endale kui ka teistele, mistõttu peaks KarS §-i 86 lg-t 1² tõlgendus olema see, et tuvastatakse isiku ohtlikkus KarS § 86 lg 1 ja KrMS § 394 p 4 tähenduses, kuid kui isiku ohtlikkuse prognoos ei nõua tema suhtes statsionaarse psühhiaatrilise sundravi kohaldamist, võib kohaldada ka ambulatoorset psühhiaatrilist sundravi.¹¹⁶

Siinkohal nõustub käesoleva magistratöö autor Riigikohtu seisukohaga KarS § 86 lg 1² sõnastuse suhtes. Isiku ohtlikkus on üks psühhiaatrilise sundravi kohaldamise alustest, mis tuleb kindlasti tuvastada selleks, et isiku suhtes saaks üldse psühhiaatrilist sundravi kohaldada. Selle tuvastamise käigus riivatakse PS §-s 20 ja §-s 26 sätestatud põhiõiguseid, kuid selline riive on õigustatud. Samuti nõustub käesoleva magistratöö autor Riigikohtu poolt loodud KarS § 86 lg

¹¹⁶ RKKK 3-1-1-105-16, p 31

1² tõlgendusega, sest seadusandja ilmselt tõesti ei mõelnud nii, et ambulatoorse psühhiaatrilise sundravi kohaldamine oleks võimalik ka juhtudel, kui on tuvastatud, et isik ei ole ohtlik endale või ühiskonnale.

KrMS § 402¹ lg 1 järgi on võimalik asendada ambulatoorne psühhiaatriline sundravi statsionaarse psühhiaatrilise sundraviga ning vastupidi. Selliseks asenduseks peab olema tehtud taotlus, kas ravil viibiva isiku lähedasel KrMS § 71 lg 1 tähenduses (alaneja ja üleneja sugulane; õde, poolõde, vend, poolvend jne; võõras- või kasuvanem; võõras- või kasulaps; lapsendaja ja lapsendatu; abikaasa jne), seadusjärgsel esindajal, tervishoiuteenuse osutajal või kaitsjal. Ühe sundravi liigiga teise sundravi liigiga asendamisel tuleb arvestada ka isiku läbi vaadanud psühhiaatri või arstliku komisjoni arvamust.

Tekib küsimus, kas KrMS § 402¹ lg 1 ei piira psühhiaatrilisel sundraval viibiva isiku õigust pöörduda kohtusse PS § 15 lg 1 alusel esitades ise taotluse ühe psühhiaatrilise sundravi režiimi teisega asendamiseks nagu on leidnud Riigikohus neis olukordades, kui otsustatakse psühhiaatrilise sundravi lõpetamine, mida käesoleva magistritöö autor analüüsib järgnevates lõikudes. Kui isikul on vaimne seisund paranenud, peaks tal olema õigus kohtusse pöörduda ja taotlus esitada, eelkõige olukorras, mil tema suhtes kohaldatakse statsionaarset psühhiaatrilist sundravi. Vastasel juhul oleks tegemist põhjendamatu PS § 15 riivega. KrMS § 402¹ lg 2 alusel peab tervishoiuteenuse osutaja, kes kohaldab isiku suhtes ambulatoorset sundravi, esitama kohtule võimalikult kiiresti taotluse, et asendada ambulatoorne sundravi statsionaarse sundraviga, kui ravile määratud isiku ohtlikkus endale või ühiskonnale on kasvanud, ta ei pea kinni raviga seotud nõuetest või kui isiku allutamine statsionaarsele ravile on vajalik ravi eesmärkide saavutamiseks. Sellisel juhul on isik muutunud oma psüühikahäirest tulenevalt ohtlikumaks, ta ei saa aru oma juhtimisvõime või arusaamisvõime puudest.

Kohus otsustab ravi viisi asenduse kohtuistungil, milles osalevad nii prokurör kui ka kaitsja. Kohtuistungist on kutsutud osa võtma tavaliselt ka psühhiaatrilisel sundraval viibiv isik ja ka tema eestkostja, kuid kui nad kohtuistungile ei ilmu, toimub kohtuistung ikkagi ning ka asja arutatakse edasi. Seega ei ole antud olukord KrMS §-ga 400 lg-ga 4 kooskõlas, eriti juhul kui otsustatakse ambulatoorne psühhiaatriline sundravi asendada statsionaarse psühhiaatrilise sundraviga. Põhjendusena on õiguskirjanduses välja toodud, et ilmselt on sellises olukorras isiku seisund halvenenud, mistõttu ei saaks ta kohtuistungist osa võtta. KrMS § 400 lg 4 sätestab, et kohus võib jätta isiku kohtuistungile kutsumata, kui tema vaimne seisund ei

võimalda kohtuistungist osa võtta.¹¹⁷ Sellise põhjendusega nõustub ka käesoleva magistritöö autor.

KrMS § 402¹ lg 3 sätestab, et psühhiaatrilise sundravi kohaldamise muutmise otsustatakse prokuröri ja kaitsja osavõtul kohtumäärusega, mille teeb tervishoiuteenuse osutaja asukohajärgne kohus. Kui asendatakse statsionaarne sundravi ambulatoorse sundraviga, siis on võimalik kohtuistungil osaleda ka psühhiaatrilisel sundravil viibival isikul ja tema eestkostjal, kuid nende mittekohaolu ei takista asja edasist arutamist. Kohtule on antud psühhiaatrilise sundravi kohaldamise muutmisel diskretsiooniõigus kaasamaks menetlusse teisi vajalikke isikuid või määrata ekspertiis.

Siinkohal tekib probleem juhul, kui otsustatakse asendada statsionaarne psühhiaatriline sundravi ambulatoorse psühhiaatrilise sundraviga. Miks ei peaks olema psühhiaatrilisel sundravil viibiva isiku osalemine kohtuistungil kindlasti kohustuslik? Isiku seisund võrreldes vastupidise olukorraga (ambulatoorse sundravi asendamine statsionaarse sundraviga) on tõenäoliselt parem, sest vastasel juhul ei otsustataks asendada rangem sundravi kergema sundravi režiimiga. Sellisel juhul leiab käesoleva magistritöö autor, et kui isikut sellises olukorras kohtuistungile ei kutsuta, ei oleks see KrMS §-i 400 lg-ga 4 kooskõlas ning oleks tegemist isiku PS § 20 ja § 26 riivetega või peab olema väga mõjuv põhjus, miks isikut kohtuistungile ei kutsuta.

KrMS § 403 reguleerib psühhiaatrilise sundravi kohaldamise lõpetamist. Tulenevalt KrMS §-st 403 lg-st 1 lõpetab kohus tervishoiuteenuse osutaja esildise alusel psühhiaatrilise sundravi isiku suhtes siis, kui isik ravi mõjul terveneb või kui teda läbi vaadanud psühhiaater või arstlik komisjon leiavad, et ei ole vaja psühhiaatrilise sundravi kohaldamist enam jätkata. Kohus võib lõpetada psühhiaatrilise sundravi ka ravil viibiva isiku lähedase KarS § 71 lg 1 tähenduses, seadusjärgse esindaja või kaitsja taotluse alusel arvestades ravil viibivat isikut läbi vaadanud psühhiaatri arvamusega. Vaidlust on tekitanud asjaolu, kas menetlusele allutatud isiku poolt tehtud taotluse alusel on võimalik psühhiaatrilise sundravi menetlus lõpetada ning kas praegune regulatsioon tagab tema õigused.¹¹⁸

Riigikohtu lahend, mis käsitleb antud probleemi, on nr 3-1-1-62-16, mida hakatakse järgnevalt analüüsima. Kui võtta kokku lühidalt kaasuse asjaolud, siis J.Ž mõisteti süüdi KarS § 114 p 4 alusel Ida-Viru Maakohtu 7. novembri 2005. aasta otsusega. 29. jaanuari 2009. aasta Tartu

¹¹⁷ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 913 p 4

¹¹⁸ Parmas, A., jt (viide 96), lk 135

Maakohtu määrus vabastas J.Ž vangistusest ning tema suhtes kohaldati edasi psühhiaatrilist sundravi tulenevalt KarS § 86-le 1.¹¹⁹

J.Ž taotles 6. septembril 2015 ja 14. novembril 2015 Tartu Maakohtult sõltumatu psühhiaatriaekspertiisi määramist psühhiaatrilise sundravi lõpetamise otsustamiseks, kuid Tartu Maakohus taotlust ei rahuldanud. 22. jaanuaril 2016 esitas J. Ž kaks taotlust: esiteks määrata sõltumatu psühhiaatriaekspertiis ning teiseks määrata riigi õigusabi. Tartu Maakohus rahuldab 2. veebruari 2016. aasta määrusega riigi õigusabi määramise taotluse, kuid Tartu Maakohus otsustas 17. veebruari 2016. aasta määrusega jätta rahuldamata taotlus sõltumatu psühhiaatriaekspertiisi määramiseks ning psühhiaatrilise sundravi lõpetamiseks. Tartu Maakohus tugines taotluse rahuldamata jätmisel 7. detsembril 2015 tehtud arstliku komisjoni arvamusele. Arstlik komisjon leidis, et J. Ž suhtes tuleb statsionaarset psühhiaatrilist sundravi edasi kohaldada, kuna ta ei ole suuteline iseseisvalt hakkama saada. Tartu Maakohtu arvates ei olnud J. Ž paranenud, mistõttu psühhiaatrilist sundravi ei saanud tema suhtes lõpetada. Sõltumatu psühhiaatriaekspertiisi määramise taotluse jättis Tartu Maakohus rahuldamata põhjusel, et viimane arstliku komisjoni läbivaatus oli 7. detsembril 2015 ehk üsna hiljuti ning seega ei olnud kohustuslik KrMS § 403 lg 5 kohaselt psühhiaatriaekspertiisi määrata.¹²⁰

Edasi esitas J. Ž vandeadvokaat R. Tosmann Tartu Maakohtu määruse peale määruskaebuse, et tühistataks Tartu Maakohtu lahend osas, millega jäeti rahuldamata sõltumatu psühhiaatriaekspertiisi määramise ja psühhiaatrilise sundravi lõpetamise taotlus. Tartu Ringkonnakohus tühistas 11. märtsi 2016. aasta määrusega Tartu Maakohtu 17. veebruari 2016. aasta määruse ja jättis taotluse läbi vaatamata põhjendades seda sellega, et psühhiaatrilise sundravi lõpetamiseks puudub KrMS § 403 lg 1 järgi tervishoiuteenuse osutaja esildis. Teisena toodi välja asjaolu, et psühhiaatrilise sundravi lõpetamist ei olnud taotlenud ükski KrMS §-s 403 lg-s 4 nimetatud isik. Kolmandana leiti, et arstliku komisjoni arvamuses taotleja psühhiaatrilise sundravi jätkamiseks ei olnud alust kahelda ehk tegemist oli usaldusväärse arvamusega.¹²¹

Vandeadvokaat esitas Tartu Ringkonnakohtu 11. märtsi 2016. aasta määruse peale määruskaebuse Riigikohtule, kes taotles Tartu Ringkonnakohtu määruse tühistamist ulatuses, millega jäeti rahuldamata sõltumatu psühhiaatriaekspertiisi määramise taotlus. Kaitsja põhjendas antud taotluse rahuldamist sellega, et kuna J. Ž-le ei olnud määratud eestkostjat, siis

¹¹⁹ RKKK 3-1-1-62-16, p 1

¹²⁰ RKKK 3-1-1-62-16, p-d 2-3

¹²¹ RKKK 3-1-1-62-16, p-d 4-5

ta pidi ise esitama taotluse sõltumatu psühhiaatriaekspertiisi määramiseks. Riigikohtu kriminaalkolleegiumi kolmeliikmeline koosseis otsustas 6. oktoobri 2016. aasta määrusega anda kohtuasi läbivaatamiseks Riigikohtu kriminaalkolleegiumi kogu koosseisule, kes omakorda otsustas 19. detsembri 2016. aasta määrusega anda asi lahendamiseks Riigikohtu üldkogule, sest Riigikohtu kriminaalkolleegiumi arvates võis KrMS § 403 lg 4 olla PS-ga vastuolus selletõttu, et KrMS § 403 lg 4 alusel ei ole psühhiaatrilise sundravile allutatud isikul ise võimalust esitada taotlust psühhiaatrilise sundravi lõpetamiseks, vaid seda peavad tegema kas tema lähedane, seaduslik esindaja või kaitsja.¹²²

Riigikohtu kriminaalkolleegium leidis, et KrMS § 403 lg 4 ei võimalda isikul pöörduda kohtuse oma õiguste ja vabaduste rikkumise korral, kuigi see õigus on igaljuhul tulenevalt PS §-st 15 lg-st 1.¹²³ Kuigi ravil oleva isiku lähedastel, seaduslikul esindajal ja kaitsjal on õigus esitada taotlus psühhiaatrilise sundravi menetluse lõpetamiseks, ei tähenda see, et isiku õigused oleks kaitstud ning see ei tohiks välistada ravil oleva isiku õigust pöörduda ise kohtusse psühhiaatrilise sundravi kohaldamise lõpetamiseks. Kohus ei saa algatada sundravile allutatud isiku taotluse alusel psühhiaatrilise sundravi lõpetamise menetlust, sest kehtiv õigus ei näe seda ette. Selge regulatsioon puudub ka riigi õigusabi andmises sundravile allutatud isiku suhtes. Näiteks peaks regulatsioon kindlaks määrama, kas riigi õigusabi on vajalik anda sundravile allutatud isikule juba menetluse alustamiseks või siis, kui menetlus juba käib.¹²⁴ Käesoleva magistratöö autor rõhutab siinkohal, et tegemist on Riigikohtu kriminaalkolleegiumi seisukohaga.

Käesolev Riigikohtu lahend nr 3-1-1-62-16 sisaldab ka Riigikogu põhiseaduskomisjoni, Riigikogu õiguskomisjoni, õiguskantsleri, justiitsministri ja riigiprokuratuuri arvamusi PS § 15 lg 1 ja KrMS § 403 lg 4 vastuolu/kooskõla kohta. J. Ž kaitsja sellekohast arvamust ei esitanud.

Riigikogu põhiseaduskomisjon leidis, et KrMS § 403 lg 4 võib olla vastuolus PS § 15 lg-ga 1, kuid leidis, et piirang on sobiv, kuna vähendab põhjendamatute taotluste esitamist, mis kulutaks liialt kohtu ressursse. Samuti leidis Riigikogu põhiseaduskomisjon, et kuigi psühhiaatrilisele sundravile allutatud isiku lähedastel on võimalus esitada taotlus psühhiaatrilise sundravi lõpetamiseks, siis ei pruugi nad taotlust psühhiaatrilise sundravi lõpetamiseks esitada, kuna psühhiaatrilisel sundravil viibiv isik on neile oma käitumise tõttu kahju tekitanud ja nad ei soovi, et psühhiaatriline sundravi tema suhtes lõpetataks. Samuti võib olla juhtumeid, mil

¹²² RKKK 3-1-1-62-16, p-d 6-8

¹²³ RKKK 3-1-1-62-16, p 8-9

¹²⁴ RKKK 3-1-1-62-16, p 11

psühhiaatrilisel sundravil viibival isikul puuduvad lähedased. Seega ei ole psühhiaatrilisel sundravil viibiva isiku õigused tagatud.¹²⁵

Käesoleva magistritöö autor on nõus Riigikogu põhiseaduskomisjoni arvamusega, et psühhiaatrilisel sundravil viibiva isiku lähedased ei pruugi tema suhtes psühhiaatrilisele sundravi kohaldamise lõpetamiseks taotlust esitada eelpool nimetatud põhjustel, mille tõttu ei ole psühhiaatrilisel sundravil viibiva isiku õigused kaitstud. Psühhiaatrilisel sundravil viibiva isiku õigused on paremini tagatud juhul, kui talle on riigi õigusabi korras määratud kaitsja, kes saaks tema eest esitada taotluse psühhiaatrilise sundravi kohaldamise lõpetamiseks. Kaitsja peab lähtuma tolle isiku parimatest huvidest tulenevalt oma töö kohustustest, sest vastasel juhul võib oodata kaitsjat distsiplinaar- või kriminaalmenetlus enda töökohustuste rikkumise eest.

Riigikogu õiguskomisjon ja riigiprokuratuur leidsid, et KrMS § 403 lg 4 on vastuolus PS §-ga 15 lg-ga 1. Riigiprokuratuur leidis, et KrMS § 403 lg 4 sätestab endas reservatsioone, mis välistavad võimaluse psühhiaatrilisel sundravil viibiva isikul ise taotleda psühhiaatrilise sundravi lõpetamist. Riigiprokuratuur tõi näitena, et tsiviilkohtumenetluse seadustiku¹²⁶ (edaspidi TsMS) § 539 lg 1 võimaldab isikul, kelle suhtes on kohaldatud tahtest olenematut ravi või paigutatud hooldusasutusse, ise taotleda kas ravi lõpetamist või hooldusasutustest vabastamist. PsAS § 13 lg 5 sätestab, et kui isiku suhtes on kohaldatud tahtest olenematut ravi, võib ta ise esitada kohtule taotluse selle lõpetamiseks.¹²⁷

Justiitsminister, kes leidis, et KrMS § 403 lg 4 ja PS § 15 lg 1 ei pruugi olla omavahel vastuolus, kuid tõi välja asjaolu, et TsMS § 539 lg 1 regulatsioon, mis võimaldab isikutel, kelle suhtes on kohaldatud tahtest olenematut ravi või paigutatud hooldusasutusse, ise taotleda kas ravi lõpetamist või hooldusasutustest vabastamist, on laiem kohtusse pöördumise õigus kui psühhiaatrilise sundravi korral, mis ei ole õigustatud, kuna nende kohaldamise alused on üksteisega küllaltki sarnased.¹²⁸ Õiguskantsler, kes leidis, et KrMS § 403 lg 4 ja PS § 15 lg 1 on omavahel kooskõlas, tõi selle põhjenduseks välja, et psühhiaatrilise sundravile allutatud isiku õigusi on piiratud proportsionaalselt, sest tema eest saavad esitada taotluse psühhiaatrilise sundravi lõpetamiseks tema lähedased, seadusjärgne esindaja ja kaitsja.¹²⁹

¹²⁵ RKKK 3-1-1-62-16, p 14

¹²⁶ Tsiviilkohtumenetluse seadustik – RT I 2005, 26, 197. RT I, 04.07.2017, 31.

¹²⁷ RKKK 3-1-1-62-16, p-d 15 ja 22

¹²⁸ RKKK 3-1-1-62-16, p 20

¹²⁹ RKKK 3-1-1-62-16, p 16

Riigikohtu üldkogu leidis vastupidiselt Riigikohtu kriminaalkolleegiumile, et vajalik ei ole KrMS § 403 lg-t 4 põhiseadusevastaseks tunnistada. Riigikohtu üldkogu lisas, et KrMS §-s 403 lõigetes ei ole otseselt sätestatud, et psühhiaatrilise sundravi lõpetamist saaks ravil olev isik ise taotleda, kuid samas kui isik seda taotleb, peab kohus ravil viibivale isikule määrama riigi õigusabi korras kaitsja. Riigi õigusabi seaduse¹³⁰ (edaspidi RÕS) §-st 11 lg-st 1 lähtuvalt ei pea ravil viibiv isik riigi õigusabi korras taotlema kaitsja määramist, kuna arvestades KrMS §-s 395 ja KrMS §-s 45 lg-s 2 p-s 2 sätestatud, on kaitsja osavõtt kriminaalasja lahendamisel kohustuslik. See tähendab, et kui ravil viibiv isik taotleb psühhiaatrilise sundravi lõpetamist, määratakse talle riigi õigusabi korras kaitsja, kes võib täiendada või täpsustada isiku taotlust, kuid see ei ole enam oluline KrMS § 403 alusel ravi lõpetamise menetluse algatamisel ja läbiviimisel. Seega peab RÕSi tõlgendama nii, et see tagaks ravil viibiva isiku tõhusa kohtuliku kaitse.¹³¹

Riigikohtunikud Saale Laos ja Viive Ligi on eriarvamusel, millega on ühinenud riigikohtunik Nele Parrest. Nende seisukoha järgi ei ole KrMS § 403 lg 4 PS §-ga 15 lg-ga 1 vastuolus, kuigi nende arvates on Riigikohtu üldkogu põhiseadusepäraselt tõlgendamise meetodit kasutades laiendanud KrMS §-i 403 lg-t 4 lubamatult palju selles osas, et menetlus psühhiaatrilise sundravi lõpetamiseks võib alata siis, kui psühhiaatrilisel sundravil viibiv isik on esitanud sellekohase taotluse. Eriarvamuses leiti, et psühhiaatrilisel sundravil viibiva isiku sundravi lõpetamist on võimalik taotleda kaitsja kaudu, keda on võimalik määrata riigi õigusabi korras, kelle kohustuseks on koostada taotlus ning see esitada kohtule, kus on kirjas faktilised asjaolud, mis lubavad arvata, et isik ei vaja enam psühhiaatrilist sundravi. Mainitud eriarvamusega ühinenud olnud riigikohtunikud leidsid, et kaitsja tuleb psühhiaatrilisel sundravil viibivale isikule määrata kas riigi õigusabi korras või isiku enda valikul enne psühhiaatrilise sundravi lõpetamise menetluse algust, kuna seeläbi on võimaldatud psühhiaatrilisel sundravil viibival isikul realiseerida enda kohtusse pöördumise õigus ning riive ei ole nii intensiivne.¹³²

Käesolevas Riigikohtu lahendi nr 3-1-1-62-16 kohta kirjutas eriarvamuse lisaks eelpool nimetatud Riigikohtu kohtunikele ka Riigikohtunik Peeter Roosma, kelle eriarvamusega on ühinenud riigikohtunikud Peeter Jerofejev, Eerik Kergandberg, Lea Kivi ja Jüri Pöld ning punktidega 1, 2, 4 riigikohtunik Ivo Pilving.¹³³ Riigikohtunik Peeter Roosma leidis, et KrMS §

¹³⁰ Riigi õigusabi seadus – RT I 2004, 56, 403. RT I, 28.11.2017, 8.

¹³¹ RKKK 3-1-1-62-16 p-d 11, p-d 37-38.

¹³² Riigikohtunikud Saale Laose ja Viive Ligi eriarvamus Riigikohtu üldkogu 5. juuni 2017. a määruse kohta asjas nr 3-1-1-62-16, millega on ühinenud Riigikohtunik Nele Parrest. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.riigiteataja.ee/kohtulahendid/detailid.html?id=209132741> (22.03.2018)

¹³³ Riigikohtunik Peeter Roosma eriarvamus Riigikohtu üldkogu 5. juuni 2017. a määruse kohta asjas nr 3-1-1-62-16, millega on ühinenud riigikohtunikus Peeter Jerofejev, Eerik Kergandberg, Lea Kivi ja Jüri Pöld ning

403 lg 4 ei võimalda psühhiaatrilisele sundravile allutatud isikul isiklikult PS § 15 lg 1 alusel kohtusse pöörduda. Ta lisas, et KrMS §-s 403 lg-s 4 on sõnaselgelt piiratud isikute ringi, kellel on kohtusse pöördumise õigus. Riigikohtunik Peeter Roosma arvates oleks seega pidanud KrMS § 403 lg 4 tunnistama põhiseadusvastaseks ja kehtetuks ulatuses, mis välistab psühhiaatrilisele sundravile allutatud isiku enda taotluse alusel algatada psühhiaatrilise sundravi lõpetamise menetluse.¹³⁴

Käesoleva magistritöö autor on nõus Riigikohtu üldkoguga osas, et RÕS-i tuleb tõlgendada nii, et see võimaldaks psühhiaatrilisele sundravile allutatud isiku kõige tõhusama kohtuliku kaitse, kuid ei ole nõus, et kui psühhiaatrilisele sundravile allutatud isik ise taotleb psühhiaatrilise sundravi lõpetamist, siis see käivitab psühhiaatrilisele sundravi menetluse ning kuna tulenevalt KrMS §-st 395 ja KrMS §-st 45 lg-st 2 p-st 2 on kaitsja osavõtt menetluses kohustuslik, siis see tähendab, et riik ise määrab isikule kaitsja, kes saab taotluse ise üle vaadata ning psühhiaatrilisele sundravile allutatud isiku õigused peaks olema seega tagatud.

Käesoleva magistritöö autor on selles osas nõus esimese riigikohtunike eriarvamusega ning pooldab nende seisukohta, et psühhiaatrilisel sundravil viibiva isiku õigusi tagab see, kui enne psühhiaatrilisele sundravi lõpetamise menetlust määratakse talle kaitsja, kes isiku eest koostab psühhiaatrilisele sundravi lõpetamise taotluse arvestades isiku enda arvamust ning muid õiguslike ja faktilisi asjaolusid, mis võimaldaks tuvastada, kas isiku suhtes peaks psühhiaatrilisele sundravi kohaldamise lõpetama või mitte. Käesoleva magistritöö autor on nõus ka teise riigikohtunike eriarvamusega, et KrMS § 403 lg 4 välistab sõnaselgelt psühhiaatrilisele sundravile allutatud isiku õiguse pöörduda ise kohtusse oma õiguste kaitseks. Samas ei ole käesoleva magistritöö autor nõus teise riigikohtunike eriarvamusega osas, et KrMS § 403 lg 4 tuleks tunnistada põhiseadusvastaseks ja kehtetuks osas, mis ei luba psühhiaatrilisele sundravile allutatud isikul esitada ise taotlust psühhiaatrilisele sundravi kohaldamise lõpetamiseks.

Siinkohal leiab käesoleva magistritöö autor, et seadusandja võiks kõneall olevat sätet muuta ja lisada juurde ka psühhiaatrilisele sundravile allutatud isiku, sest mõeldes olukorrale, kui algatatakse psühhiaatrilisele sundravi kohaldamise lõpetamise menetlus, on psühhiaatrilisele sundravile allutatud isikul tema tervislik ja vaimne seisund parem, sest vastasel juhul ei tuleks kõne alla isiku suhtes psühhiaatrilisele sundravi kohaldamise lõpetamine.

punktidega 1,2 ja 4 riigikohtunik Ivo Pilving. Kättesaadav arvutivõrgus:
<https://www.riigiteataja.ee/kohtulahendid/detailid.html?id=209132740> (09.04.2018)

¹³⁴ Riigikohtunik Peeter Roosma eriarvamus (viide 133)

Tegemist ei ole ainsa kohtusse pöördumise õiguse piiranguga. Näiteks kui psühhiaatrilise sundravi kohaldamisele menetlusele allutatud isik sooviks, et kohus kuulaks üle isiku raviarsti, siis ise ta seda taotleda ei saa. Ta saab seda taotleda ainult kaitsja vahendusel.¹³⁵ KrMS § 45 lg 2 p 2 kohaselt on kaitsja osavõtt kohustuslik, kui isik ennast psüühilise häire tõttu kaitsta ei suuda või on see psüühikahäire tõttu raskendatud. Riigikohtu kriminaalkolleegiumi nõunik Marje Allikmets leidis, et Eesti regulatsioon piirab liialt psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isiku õigusi.¹³⁶

Käesoleva magistritöö autor leiab, et ka siinkohal võib tegemist olla PS § 15 lg 1 kohaselt psühhiaatrilisele sundravile allutatud isiku kohtusse pöördumise õiguse riivega, mis ei pruugi olla õiguspärane. Euroopa Inimõiguste Kohus on leidnud, et psüühikahäirega isikult, kes psüühikahäire tõttu ei ole suuteline ise ennast kaitsma, vabaduse võtmise korral tuleb sätestada sellise isiku õiguste kaitseks erilisi menetluslikke garantiisid.¹³⁷ Käesoleva magistritöö leiab, et eriliste menetluslike garantiide alla võiks kuuluda ka kohtusse pöördumise õigus, sest psüühikahäirega isiku puhul tuleks hoolega jälgida, et tema õigused oleks tagatud, kuna ta ennast ise kaitsta ei suuda, mistõttu kohtusse pöördumise õigus võiks psühhiaatrilisele sundravile allutatud isikul kindlasti olla. Seega leiab käesoleva magistritöö autor, et psühhiaatrilisele sundravile allutatud isiku kohtusse pöördumise õigusega on suuri probleeme, millele peaks seadusandja tähelepanu pöörama.

Õiguskirjanduses on välja toodud veel ühe probleemina, et KrMS § 419² ei võimalda psühhiaatrilise sundravi menetlusele allutatud isiku psühhiaatrilise sundravi täitmisele pööramist, kuna KrMS §-s 419² on reguleeritud ainult narkomaanide sõltuvusravi ja seksuaalkurjategijate kompleksravi täitmisele pööramine. Seega puudub KrMS-is regulatsioon psühhiaatrilise sundravi täitmisele pööramise kohta. Näiteks ei ole reguleeritud, kes peab esitama taotluse psühhiaatrilise sundravi kohaldamise määruse täitmise tagamiseks isiku vahistamise korral, kui KrMS § 395² lg 5 kohaselt ei ole isik kohtu kutsel ilmunud kohtuistungile ja tõenäoliselt hoiab kohtumenetlusest jätkuvalt kõrvale. Õiguskirjanduses on leitud, et tegemist võib olla analoogilise vahistamisalusega nagu on sätestatud KrMS §-s 130 lg-s 4¹, mille kohaselt on kohtul otsustusõigus vahistada vabaduses viibiv süüdistatav, et süüdimõistva kohtuotsusega mõistetud vangistuse täitmine saaks tagatud. Samas, kui tegemist

¹³⁵ Parmas, A., jt (viide 96), lk 131-132

¹³⁶ Parmas, A., jt (viide 96), lk 131-132

¹³⁷ Madise, Ü., Jt (viide 1), PS § 20 kom p 48 ja vaata ka EIKo, 17.02.2012, 36760/06, *Stanev vs Bulgaaria*. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-108690%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-108690%22]}) (10.04.2018)

on juba jõustunud määruse täitmisest kõrvalehoidumisega, siis oleks põhjendatud isiku sundtoomine, mitte enam tema vahistamine. Seega ei ole täiendav kohtu otsus enam vajalik. Tuleb tähelepanu pöörata, et sellist sundtoomise alust ei ole KrMS-is sätestatud.¹³⁸ Õiguskirjanduses välja pakutud lahendus on käesoleva magistritöö autori arvates küll hea, kuid tuleb tähelepanu pöörata sellele, et psühhiaatrilise sundravi kohaldamisele allutatud isiku puhul ei ole tegemist süüdistatavaga ning tuleb arvestada isiku vaimset seisundit.

2.4. Kohtupsühhiaatrilise ekspertiisi roll psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel

Kohtupsühhiaatrilise ekspertiisi määramine on oluline, kuna KrMS §-s 394 sätestatud osade tõendamiseseme asjaolude tuvastamiseks on vaja isikut, kellel on mitteõiguslikud eriteadmised, sest kohtueelne menetleja ei pruugi asjaolusid õigesti tajuda või neid mõista, kuna tal puuduvad eriteadmised ning üldteadmised ei ole piisavad asja lahendamiseks.¹³⁹ Seega lähtutakse psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel suuresti sellest, mida ekspert on öelnud, mistõttu veeretatakse eksperti õlule suur vastutus. On olnud juhtumeid, kus kohus põhjendab isiku suhtes psühhiaatrilise sundravi kohaldamist pelgalt sellega, mida on ekspert ekspertiisiaktis kirjutanud.¹⁴⁰

Kohtupsühhiaatrilist ekspertiisi tegev ekspert peab isikut diagnoosima, hindama isikul esineva häire olemust ja kuidas see võib mõjutada isiku käitumist.¹⁴¹ Ühesõnaga annab ekspert hinnangu isiku vaimsele seisundile¹⁴² ning lisaks ka isiku ohtlikkusele ja psühhiaatrilise sundravi vajadusele.¹⁴³ Ekspertiisi terviklik õiguslik regulatsioon on sätestatud kohtuekspertiisi seadusega¹⁴⁴ (edaspidi KES), kohtupsühhiaatriaekspertiisi regulatsiooni sätestab PsAS 4. peatükk §§-d 15 ja 17.¹⁴⁵ Ekspertiisi tegemisega seotud nõudeid on reguleeritud ka KrMS 3.peatükis 7. jaos, kus on sätestatud eksperdi mõiste (KrMS § 95), eksperdi õigused ja kohustused (KrMS § 98), ekspertiisiaktile esitatavad nõuded (KrMS § 107) jne.

Kui ekspert hindab isiku ohtlikkust, peab ta ekspertiisiakti kirjutama põhjendused selle kohta, mis asjaolud viitavad sellele, et isik on ohtlik, milles see ohtlikkus väljendub, kas inimene on

¹³⁸ Kergandberg, E; Pikamäe, P (viide 20), lk 900 p 7

¹³⁹ RKKK 3-1-1-121-12 p 10 ja vt Harju MKm 06.02.2012, 1-11-9653 ja Harju MKm 17.10.2013, 1-13-8928

¹⁴⁰ Eino, K; Lind, S (viide 27), lk 528

¹⁴¹ RKKK 3-1-1-105-16, p 38

¹⁴² Parmas, A., jt (viide 96), lk 134

¹⁴³ Pikamäe, P; Sootak, J (viide 15), lk 316 p 4

¹⁴⁴ Kohtuekspertiisi seadus – RT I 2001, 53, 309. RT I, 30.12.2015, 21.

¹⁴⁵ Pikamäe, P; Sootak, J (viide 15), lk 315 p 4

ohtlik ka tulevikus jne. Ekspert annab arvamuse ka psüühikahäirest tulenevate võimalike ohutegurite kohta.¹⁴⁶ Seega peab ekspertiisiakt kajastama seda, mille alusel leiab ekspert isiku olevat ohtliku nii endale ja/või teistele, suutmatu kontrollimaks oma käitumist või osalemaks menetlustoimingutes, näiteks kas see tuleneb isikul esineva psüühikahäire iseloomust, senisest käitumisest jne.¹⁴⁷ Ekspert peab hindama ka isiku vajadust saada psühhiaatrilist sundravi, st kas on vaja meditsiinilist sekkumist. Ekspert peab kirjeldama ekspertiisiaktis kas isikul on ravitav haigus ning kui ei ole, siis kas ravimeid on vaja sellegipoolest manustada või millist ravi isik üldsegi vajab. Ekspert hindab tervikuna isiku seisundit.¹⁴⁸

Ekspert koostab pärast läbiviidud ekspertiisi ekspertiisiakti vastavalt KrMS §-s 107 sätestatud nõuetele. KrMS § 107 lg 3 kohaselt peab ekspertiisiakti põhiosa kajastama uuringute kirjeldust, uuringutulemuste hindamise andmeid ja eksperdiarvamuse põhjendusi. Eelpool nimetatud andmed peaks aitama tagada isiku kaitseõiguse ning võimaldama kontrollida eksperdiarvamuse põhjendusi.¹⁴⁹ Riigikohus on leidnud, et alati ei olegi võimalik, et ekspert suudaks väga täpselt kirjeldada uuringuid ja nende tulemuste hindamist, mis tähendab, et puudub võimalus ekspertiisi käigus saadud tulemusi kvantitatiivselt mõõta ning numbriliselt väljendada. Seetõttu on väga olulised eksperdiarvamuse põhjendused. Riigikohus on välja toonud, et põhjendusteks ei sobi isiku senise elu ja haiguskulu kirjeldus. Ekspert peab andma juba kirjeldatud faktilistele asjaoludele põhineva selgituse järeldustele jõudmise kohta.¹⁵⁰

Ekspertiisiaktis tuleb kogu vajaminev informatsioon panna kirja nii, et see oleks kõikide jaoks selge ning ilma vastuoludega. Kõik võimalikud eksperdi poolt tehtud järeldused ja nende kujunemine peavad olema kohtu jaoks jälgitavad. Ei piisa sellest, kui ekspert ainult tõdeb isiku seisundit.¹⁵¹ Ekspertil on vaja lisaks isiku seisundi tuvastamisele kirjeldada ekspertiisiaktis kas, kuidas ja millisel määral isikul olev diagnoositud psüühikahäire mõjutab tema käitumist ja toimetulekut. Ekspert peab põhjendama oma hinnangut selle kohta, milline on isikul esineva diagnoositud häire iseloom ning kuidas see mõjutab isiku arusaamis- ja käitumise juhtimise võimet. Vastasel juhul oleks kohtul raske hinnata süüdimatuse juriidiliste tunnuste esinemist (s.o isiku arusaamis- ja käitumise juhtimise võime) ning isikul esineva psüühikahäire seost süüdimatuse juriidiliste tunnustega.¹⁵² Kui kohus leiab, et ekspert ei ole esitanud piisavalt

¹⁴⁶ RKKK 3-1-1-105-16, p 24

¹⁴⁷ RKKK 3-1-1-105-16, p 40

¹⁴⁸ RKKK 3-1-1-105-16, p 41

¹⁴⁹ RKKK 3-1-1-105-16, p 34

¹⁵⁰ RKKK 3-1-1-105-16, p 36

¹⁵¹ RKKK 3-1-1-105-16, p 35

¹⁵² RKKK 3-1-1-105-16, p 39

põhjendusi ühe või teise asjaolu kohta, mis aitaksid otsustada isiku suhtes psühhiaatrilise sundravi kohaldamist, võib kohus eksperdi ekspertiisiakti sisu selgitamiseks või täiendamiseks üle kuulata, kuid tulenevalt KrMS §-st 292 lg-st 2 saab seda teha ainult kohtumenetluse poole taotluse alusel. Antud olukorras on eksperdi ütlused käsitletavad tõendina KrMS § 63 lg 1 alusel.¹⁵³

Riigikohus on rõhutanud, et kuigi psühhiaatrilise sundravi kohaldamise hindamiseks on vaja ka mitteõiguslike eriteadmistega isiku hinnangut, siis lõpliku otsuse tegemise pädevus on siiski kohtul. Kohus peab hindama ekspertiisiakti koos teiste tõenditega, neid kriitiliselt analüüsima ning nende põhjal kujundama oma otsuse isiku suhtes psühhiaatrilise sundravi kohaldamise kohta. Kohus ei saa tugineda otsuse tegemisel ja selle põhjendamisel üksnes ekspertiisiaktile.¹⁵⁴

Käesoleva magistr töö autor leiab, et kuigi Riigikohus on üritanud oma lahendis nr 3-1-1-105-16 rõhutada, et kohus hindab ekspertiisiakti väga kriitiliselt ning otsustab oma siseveendumuse kohaselt isiku suhtes psühhiaatrilise sundravi kohaldamise, mitte ekspertiisiakti põhjal, siis tegelikkuses tuginevad kohtud suure tõenäosusega valdavalt ikkagi psühhiaatrilise sundravi kohaldamise üle otsustamisel ekspertiisiaktile. Käesoleva magistr töö autori arvates on ekspertiisiakt üks olulisimaid tõendeid, mis tuvastab, kas isikul on psüühikahäire ning seeläbi jõuda veendumusele, et ta on pannud kuriteo toime süüdimatuna. Pelgalt kuriteo faktilistest asjaoludest ei pruugi isikul nähtuda psüühikahäire esinemist. Seega peab olema ekspertiisiakt väga põhjalik, milles peavad kõikvõimalikud asjaolud ja lõppjäreldused selgelt ja arusaadavalt olema välja toodud. See võtab kõik aega ning on ressursimahukas.

2.5. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluse kiirus

Justiitsministeerium koostas 2008. aastal analüüsi psüühikahäiretega isikute sundravile suunamise kiiruse ja korra kohta¹⁵⁵ (edaspidi Justiitsministeeriumi 2008. aasta analüüs), mille raames uuriti erinevate menetlustoimingute tegemise kiirust psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel, nende menetlustoimingute tegemise venimise põhjust ning võimalikke lahendusi. Käesoleva magistr töö autori informatsiooni kohaselt ei ole Justiitsministeerium sellekohaseid analüüse enam rohkem teinud.

¹⁵³ RKKK 3-1-1-105-16, p 42

¹⁵⁴ RKKK 3-1-1-105-16, p 37

¹⁵⁵ Kaing, H; Tammise, B. Psüühikahäiretega isikute sundravile suunamise kiiruse ja korralduse analüüs. Kriminaalteabe ja analüüsi talitus. Kriminaalpoliitika osakond. Justiitsministeerium. Tallinn. 2008. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.kriminaalpoliitika.ee/et/psuuhikahairetega-isikute-sundravile-suunamise-kiiruse-ja-korralduse-analuus> (26.02.2018)

Justiitsministeeriumi 2008. aasta analüüsist selgus, et liiga pikalt (keskmiselt 8 kuud) võtab aega isiku psühhiaatrilisele sundravile jõudmine hetkest, kui alustatakse tema suhtes kriminaalmenetlust. Samuti võtab liiga kaua aega (5 kuud) isiku psühhiaatrilisele sundravile jõudmine alates hetkest, kui on koostatud ekspertiisiakt.¹⁵⁶ Oluline on isiku psühhiaatrilisele sundravile saamise kiirus ekspertiisiakti koostamise hetkest, sest isiku ohtlikkus ja psühhiaatrilise sundravi vajadus võib olla kas ära langenud, millest tulenevalt isik ei vaja enam psühhiaatrilist sundravi või siis vastupidisel juhul isik vajab kiiresti psühhiaatrilisele sundravile toimetamist.¹⁵⁷ Käesoleva magistritöö autor leiab, et mida kauem läheb aega ekspertiisiakti koostamisest isiku psühhiaatrilisele sundravile jõudmiseni ja ravi kohaldamiseni, ei pruugi esialgse ekspertiisiakti tulemused olla enam asjakohased, vaja oleks võib-olla uut kohtupsühhiaatriaekspertiisi määrata, mis omakorda võtab jälle aega ning venitab menetlust veelgi pikemaks.

Politseiametnike arvates on tehtavatest menetlustoimingutest kõige töömahukam kannatanute, kahtlustatavate, tunnistajate ülekuulamine. Politseiametnikud pidasid töömahukateks menetlustoiminguteks veel kahtlustatava leidmist ja tema kinnipidamist ning statsionaarse kohtupsühhiaatriaekspertiisi teostamist ja ekspertiisiakti jõudmist menetleja kätte. Prokuröride ja kohtunike arvates on kõige töömahukamad menetlustoimingud statsionaarse kohtupsühhiaatriaekspertiisi teostamine, kahtlustatava leidmine ja tema kinnipidamine ning kannatanute, kahtlustatava ja tunnistajate ülekuulamine.¹⁵⁸

Justiitsministeeriumi 2008. aasta analüüsis selgus, et kõige aeganõudvamateks menetlustoiminguteks pidasid politseiametnikud statsionaarse ja ambulatoorse kohtupsühhiaatriaekspertiisi teostamist ning selle tulemuste menetleja kätte jõudmist. Sarnane politseiametnike arvamusega on ka prokuröride arvamus, kelle arvates on aeganõudvamaiks menetlustoiminguks statsionaarse kohtupsühhiaatriaekspertiisi teostamine. Samas kohtunike arvates on jällegi kõige aeganõudvamaks menetlustoiminguks kannatanute/tunnistajate kohtuistungile saamine ütluste andmiseks. Lisaks toodi välja, et aega võtavad ka kriminaaltoimiku kontrollimine, süüdistusakti koostamine, kriminaalmenetluseregistri täitmine, kohtuliku arutamise jaoks ettevalmistuste tegemine ja kohtulik arutamine, kõigi menetluse osapoolte jaoks sobiva kohtuistungi aja määramine, psühhiaatrilise sundravi määrase koostamine jne. Ekspertide arvates on kõige aeganõudvamad kohtueelne menetlus,

¹⁵⁶ Justiitsministeeriumi analüüs (viide 156), lk 4

¹⁵⁷ Justiitsministeeriumi analüüs (viide 156), lk 5

¹⁵⁸ Justiitsministeeriumi analüüs (viide 156), lk 17-19

eksperdiarvamuse andmisest kuni asja kohtusse jõudmise ajavahemik ning kohtumenetlus. Psühhiaatrite seisukoht on ekspertide omaga kattuv.¹⁵⁹

Tuues näiteid kohtueelse menetluse kiirusest, siis kõige kauem, 65 päeva ehk 2 kuud ja 5 päeva, on aega võtnud päringu tegemine haiglale pärast kahtlustatava ülekuulamist. Suuresti sõltub haiglale päringu tegemine menetleja varasematest kogemustest, st osad menetlejad esitavad haiglale päringud kohe pärast menetluse alustamist. Menetlejad leidsid, et vältimaks menetluse liigset ajakulu ja tarbetut ootamist, peaks haiglale esitama päringu võibolla iga kahtlustatava korral, kelle suhtes on psüühikahäire esinemise kahtlus, kuna haiglast saadav info annab alust kohtupsühhiaatriaekspertiisi määramiseks ja vajadusel psühhiaatrilise sundravi kohaldamiseks. Haiglast vastuse saamine võttis aega 2006. aastal keskmiselt 6 päeva (kõige rohkem 24 päeva) ja 2007. aastal 5 päeva (kõige rohkem 13 päeva). Menetlejad leidsid, et päringu tegemist ja vastuse saamist aitaks kiirendada, kui oleks võimalik saada meditsiiniandmeid ühtsest infosüsteemist.¹⁶⁰ Käesoleva magistritöö autor leiab, et ühtne infosüsteem, kust on võimalik saada isiku kohta meditsiiniandmeid, võimaldaks muuta menetlust kiiremaks ning seeläbi ka efektiivsemaks.

Üsna kaua võtab kohtueelses menetluses aega ka ekspertiisimääruse tegemine alates menetluse alustamisest. 2006. aastal läks menetluse alustamisest kuni ekspertiisimääruse tegemiseni kõige kauem aega 628 päeva ehk 20 kuud ja 28 päeva ning 2007. aastal 696 päeva ehk 23 kuud ja 6 päeva. Sellele, et isikule oleks vajalik kohtupsühhiaatriaekspertiis määrata, jõudsid politseinikud veendumusele 2006. aastal keskmiselt 78 päeva ehk 2 kuu ja 18 päeva jooksul ning 2007. aastal 114 päeva ehk 3 kuu ja 24 päeva jooksul.¹⁶¹

Kaua aega võtab ka kriminaaltoimiku kohtusse saatmine alates kohtueelse menetluse kokkuvõtte tegemisest. Näiteks 2006. aastal jõudis kriminaaltoimik kohtusse pärast kohtueelse menetluse kokkuvõtte tegemist keskmiselt 38 päeva jooksul (kõige kauem 252 päeva ehk 8 kuu ja 12 jooksul). 2007. aastal jõudis kriminaaltoimik kohtusse pärast kohtueelse menetluse tegemist keskmiselt 28 päeva jooksul (kõige kauem 205 päeva ehk 6 kuu ja 25 päeva jooksul).¹⁶²

Justiitsministeeriumi 2008. aasta analüüsi käigus leiti, et kohtueelse menetluse kiirust mõjutab see, millises eelisjärjekorras tegeletakse psühhiaatrilise häirega isikute juhtumitega. Üldjuhul

¹⁵⁹ Justiitsministeeriumi analüüs (viide 156), lk 17-19

¹⁶⁰ Justiitsministeeriumi analüüs (viide 156), lk 20-21

¹⁶¹ Justiitsministeeriumi analüüs (viide 156), lk 21

¹⁶² Justiitsministeeriumi analüüs (viide 156), lk 23

on prokuratuuri jaoks isiku psühhiaatrilisele sundravile kohaldamise menetlused ühed prioriteetsemad, kui jätta välja alaealiste poolt ja nende suhtes toime pandud kuriteod ning prioriteetseteks tunnistatud juhud, mis on kirjas strateegiadokumentides. Samas on oluline, kas ja kuidas võimaldab prokuratuuride töökoormus tegeleda psühhiaatrilise sundravi kohaldamise juhtudega.¹⁶³

Tuues näiteid kohtumenetluse kiirusest, siis kohtu alla andmise määrusest kuni kohtuistungi toimumise alguseni kulus 2006. aastal keskmiselt 45 päeva ehk 1 kuu ja 15 päeva. Kõige kauem kulus selleks aega 255 päeva ehk 8 kuud ja 15 päeva. 2007. aastal läks kohtu alla andmise määrusest kuni kohtuistungi toimumise alguseni aega keskmiselt 70 päeva ehk 2 kuud ja 10 päeva. Kõige kauem läks selleks aega 330 päeva ehk 11 kuud. Kohtumenetluse aegluse põhjenduseks leiti, et psühhiaatrilise sundravi asjad ei ole kohtute jaoks prioriteetsed. Lisaks on prioriteetsed erinevad menetlusasjad, näiteks alaealiste, vahialuste jne menetluse asjad, siis need hakkavad omavahel konkureerima ning tuleb otsustada ühe või teise juhtumi esmajärjekorras lahendamise.¹⁶⁴

Tuues veel näiteid psühhiaatrilise sundravi kohaldamise kiirusest, siis 2006. aastal on ajavahemik ekspertiisiakti tegemisest kuni isiku sundravile jõudmiseni keskmiselt 188 päeva ehk 6 kuud ja 8 päeva, kõige kauem oli 462 päeva ehk 15 kuud ja 12 päeva. 2007. aastal oli ajavahemik ekspertiisiakti tegemisest kuni isiku sundravile jõudmiseni keskmiselt 170 päeva ehk 5 kuud ja 20 päeva, kõige kauem 392 päeva ehk 13 kuud ja 2 päeva.¹⁶⁵

Kui võtta kokku üldine statistika 2006. aastast kuni 2007. aastani, siis kulus kogu menetluseks 2006. aastal keskmiselt 179 päeva ehk 5 kuud 29 päeva ning 2007. aastal keskmisel 257 päeva ehk 8 kuud ja 17 päeva. 2006. aastal kestis kogu menetlus kõige vähem 32 päeva ning 2007. aastal 41 päeva. 2006. aastal kestis kogu menetlus kõige kauem 382 päeva ehk 12 kuud ja 17 päeva ning 2007. aastal 877 päeva ehk 28 kuud ja 24 päeva. 2006. aastal ja 2007. aastal võttis kogu menetlus keskmiselt aega 218 päeva ehk 7 kuud ja 4 päeva, kõige vähem 32 päeva ja kõige rohkem 630 päeva ehk 20 kuud ja 21 päeva.¹⁶⁶

Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluse aeglus ei ole olnud ainult Eesti probleemiks, vaid see on olnud probleemiks ka välisriikides. Mitmed kohtualused on kaevanud edasi kõrgema astme kohtule ning ka inimõiguste kohtusse põhjusel, et menetlus on olnud aeglane.

¹⁶³ Justiitsministeeriumi analüüs (viide 156), lk 20, 23

¹⁶⁴ Justiitsministeeriumi analüüs (viide 156), lk 29-30

¹⁶⁵ Justiitsministeeriumi analüüs (viide 156), lk 31

¹⁶⁶ Justiitsministeeriumi analüüs (viide 156) joonis 10, lk 33

Seda probleemi sobib näitlikustama Euroopa Inimõiguste Kohtu lahend *Musial vs Poola*¹⁶⁷, kus Musiali suhtes, kes oli vahi all, kohaldati psühhiaatrilist sundravi, kuna ta kujutas endast ohtu ühiskonnale. Ta palus mitmel korral, et talle määrataks kohtupsühhiaatriaekspertiis, millega Poola kohus nõustus 1993. aasta alguses, kuid kohtupsühhiaatriaekspertiisi ei teostatud Musiali suhtes enne 1994. aasta algust. Tagatipuks jõudis kohtupsühhiaatriaekspertiisi tulemus kohtu kätte alles 1994. aasta novembril, milles leiti, et Musial vajab psühhiaatrilist sundravi. Euroopa Inimõiguste Kohus leidis, et tegemist on EIÕK art 5 lg 4 rikkumisega, kuna kohtupsühhiaatriaekspertiisi ja selle tulemuse kohtusse jõudmine võttis aega „ebamõistlikult kaua“, mille tähendust peaks hindama vastavalt konkreetsetele üksikjuhtumi asjaoludele. Kui ei suudeta tuua mõjuvat põhjust küsimusele, et miks venib menetlus „ebamõistlikult kaua“, on tegemist EIÕK art 5 lg 4 rikkumisega.¹⁶⁸

Selleks, et psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlus oleks kiire ja efektiivne, ei ole mõistlik sätestada seaduses kindlaid tähtaegu või ajavahemikke, kuna psühhiaatrilise sundravi kohaldamise kiirust võivad mõjutada väga mitmed ja erinevad asjaolud, näiteks see, millal saab menetleja aru, et isikul võib olla psüühikahäire ning et ta on õigusvastase toime pannud just selle psüühikahäire tõttu või kui palju prioriteetseid kohtuasju on kohtul korraga lahendamisel. Tõenäoliselt aitaks seadusesse sõna „viivitamatult“ lisamine, mida osade sätete puhul on juba tehtud. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlust aitaks kiirendada ka see, kui nii menetlejate, prokuröride, kaitsjate, ekspertide kui ka kohtunike jaoks oleks psühhiaatrilise sundravi kohaldamise juhtumid ühed prioriteetsemad, st tegeletakse psühhiaatrilise sundravi kohaldamise juhtumitega esmajärjekorras arvestades muidugi ka teiste kohtuasjade tähtsust.

¹⁶⁷ vt ka EIKo 26.03.1999, 24557/94, *Musial vs Poola*. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22fulltext%22:\[%2224557/94%22\],%22documentcollectionid%22:\[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22\],%22itemid%22:\[%22001-58225%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22fulltext%22:[%2224557/94%22],%22documentcollectionid%22:[%22GRANDCHAMBER%22,%22CHAMBER%22],%22itemid%22:[%22001-58225%22]}) (09.03.2018)

¹⁶⁸ Prior, P M. Mentally Disordered offenders and the European Court of Human Rights. Elsevier. International Journal of Law and Psychiatry 30 (2007) pp 546-557, lk 550

III PSÜHHIAATRILISE SUNDRAVI KOHALDAMINE VÄLISRIIKIDES

3.1. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamine Saksamaal

Eesti õigus on võtnud eeskujuks Saksamaa õiguse¹⁶⁹, mistõttu on mõistlik kõige pealt vaadata, kuidas on psühhiaatrilise sundravi kohaldamine reguleeritud Saksamaal. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamist reguleerivad Saksamaa karistusseadustiku (saksa keeles *Strafgesetzbuch*¹⁷⁰, edaspidi StGB) 6. peatükk, mis sätestab rehabiliteerimise ja kinnipidamise meetmed ning kriminaalmenetluse seadustik (saksa keeles *Strafprozeßordnung*¹⁷¹, edaspidi StPO) ja vangistusseadus (saksa keeles *Strafvollzugsgesetz*¹⁷², edaspidi StVollzG). Saksamaa puhul tuleb tähelepanu pöörata sellele, et StGB ja StPO reguleerivad kriminaalvastutust ja psühhiaatrilise sundravi kohaldamist üleriigiliselt, kuid liidumaa enda seadused reguleerivad menetluslike aspekte vastaval liidumaal.¹⁷³

Saksamaal on StPO-s sätestatud, et kohtupsühhiaatriaekspertiisi teinud ekspert peab eksperdi arvamuse esitama kohtule kirjalikult, kuid tal on kohustuslik anda kohtuistungil ka suuliselt ülevaade kohtupsühhiaatriaekspertiisi tulemustest.¹⁷⁴ Saksamaa StPO § 80a sätestab, et kui esinevad eeldused isiku psühhiaatriahaiglasse või kinnipidamisasutusse paigutamiseks, siis ekspert koostab kohtupsühhiaatriaekspertiisi tulemustest ekspertiisi akti, mille ta kannab kohtumenetluse ajal ette. StPO § 246a lg 1 lisab, et ekspert peab kohtuistungil andma hinnangu isiku vaimsest seisundist ning psühhiaatrilise sundravi tulemuslikkusest ehk põhimõtteliselt peab ekspert kohtuistungil kandma ette ekspertiisiakti tulemused. StPO § 246a lg 3 kohaselt peab eksperdil olema antud võimalus enne kohtumenetlust isiku suhtes kohtupsühhiaatriaekspertiis teostada. Seega saab teha järelduse, et ekspert on kohustatud

¹⁶⁹ I. Pärnamägi. Saksa mõju Eesti õiguses. Õiguskeel 1/2014, lk 1.

¹⁷⁰ Saksamaa karistusseadustik (*Strafgesetzbuch*). – BGBI I 1998, 3322. Kättesaadav arvutivõrgus saksaakeelsena: https://www.juris.de/purl/gesetze/_ges/StGB (15.02.2018); Saksamaa karistusseadustik (*Strafgesetzbuch*). – BGBI I 1998, 3322. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/englisch_stgb.html#p0410 (15.02.2018)

¹⁷¹ Saksamaa kriminaalmenetluse seadustik (*Strafprozeßordnung*). – BGBI I 1987, 1074, 1319. Kättesaadav arvutivõrgus saksaakeelsena: https://www.juris.de/purl/gesetze/_ges/StPO (15.02.2018)

¹⁷² Saksamaa vangistusseadus (*Strafvollzugsgesetz*). – BGBI I 1976, 581 (2088) (1977 I 436). Kättesaadav arvutivõrgus saksaakeelsena: https://www.juris.de/purl/gesetze/_ges/StVollzG (15.02.2018)

¹⁷³ European Commission. Health & Consumer Protection Directorate-General. Central Institute of Mental Health. Placement and Treatment of Mentally Ill offenders – Legislation and Practice in EU Member States. Research Project. Final Report – February 15, 2005. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: <http://www.krim.dk/undersider/straffuldbyrdelse/forvaring/psyisk-afvigende-indsatte-placering-europa-eu2006.pdf> (20.02.2018), lk 37

¹⁷⁴ Viide 173, lk 54

kohtupsühhiaatriaekspertiisi tulemusi ka kohtuistungil ette kandma. Selline võimalus aga Eestis lühimenetluses puudub. Saksamaa puhul tuleb tähelepanu pöörata siinkohal asjaolule, et neil ei ole loodud psühhiaatrilise sundravi jaoks eraldi menetlust, vaid see menetlus toimub üldmenetluse raames arvestades StPO-s psühhiaatrilise sundravi menetlemiseks sätestatud erisusi.

Tulles psüühikahäirega isiku vahistamise võimaliku lubatavuse juurde, siis ka Saksamaal on tehtud sellise olukorra jaoks eriregulatsioon. StPO § 126a sätestab eelpaigutuse (saksa keeles *Einstweilige Unterbringung*, inglise keeles *placement order*) regulatsiooni, kus lg 1 kohaselt on kohtul võimalus paigutada isik paigutusmääruse alusel ajutiselt kas psühhiaatriaiglasse või võõrutusravi asutusse juhul, kui on selged alused, et õigusvastase teo on toime pannud StGB §-s 20 (süüdimatu) ja §-s 21 (piiratud süüdivusega) sätestatud isik on ühiskonnale ohtlik ning kui on selge, et isik määratakse kas psühhiaatriaiglasse või võõrutusravi asutusse. StPO § 126a lg 2 järgi tulevad *mutatis mutandis* kohaldamisele vahistamise sätted (StPO §§-d 114 -115a, 116 lg-d 3 ja 4, 117 -119a, 123, 125 ja 126) arvestades eelpaigutuse erisustega. Näiteks StPO § 114 sätestab kindlad faktilised asjaolud, mis peavad vahistamismääruses kirjas olema. StPO § 117 vahistamismääruse lubatavuse kontrolli jne. StPO § 126a lg 3 järgi tuleb isik vabastada eelpaigutusest, kui seda õigustavad alused on ära langenud või kui kohus ei määra, et isik paigutatakse kas psühhiaatriaiglasse või võõrutusravile.

Käesoleva magistritöö autori arvates on Saksamaa lahendus psüühikahäirega isiku vahistamise osas parem, eelkõige see, kuhu psüühikahäirega isik vahistamise ajaks paigutatakse. Eestis KrMS § 395¹ lg 1 järgi paigutatakse psüühikahäirega isik vahistamise korral kas vangla meditsiiniosakonda või psühhiaatrilist tervishoiuteenust osutavasse asutusse. Saksamaal StPO § 126a lg 1 kohaselt paigutatakse psüühikahäirega isik vastavalt psühhiaatriaiglasse või võõrutusraviasutusse. Saksamaa seaduses ei ole sätestatud midagi vangla meditsiiniosakonna paigutamise kohta. Nagu eelnevalt on käesoleva magistritöö autor välja toonud, siis vangla meditsiiniosakonnas puuduvad võimalused isiku vaimse seisundi jälgimiseks võrreldes psühhiaatrikliinikuga. Seega on Saksamaal üks kindel koht, kuhu paigutatakse psüühikahäirega isikud nende vahistamise korral, kui on alust arvata, et nad on ühiskonnale ohtlikud ning kus nende vaimset seisundit ka jälgitakse. Kohus ei pea otsustama, et võib-olla peaks psüühikahäirega vahistatud isiku paigutama hoopis vangla meditsiiniosakonda.

StGB § 63 lg 1 alusel toimub Saksamaal õigusvastase teo toime pannud psüühikahäirega isiku paigutamine psühhiaatrikliinikusse. Saksamaal on erinevate tasemetega psühhiaatrilist tervishoiuteenust pakkuvaid asutusi: eriakrediteeringuga psühhiaatriaiglad, kus ravitakse

tõsisemaid õigusvastaseid kuritegusid toime pannud psüühikahäirega isikuid, kes kujutavad endast tõsist ohtu ühiskonnale ning üldhaigla psühhiaatriaosakonnad.¹⁷⁵ Seega teatud määral peab Saksamaa kohus ikkagi otsustama, millise tasemega psühhiaatriahaiglasse tuleks psüühikahäirega isik paigutada.

Saksamaa suhtes tuleb tähelepanu pöörata ka huvitavale asjaolule, et neil puudub võimalus ambulatoorseks psühhiaatriliseks sundraviks, mis on olemas Eestis. Sellest tulenevalt rõhutatakse Saksamaal palju psühhiaatrilise sundravi järelravile ja sotsiaalsetele psühhiaatriateenustele.¹⁷⁶ Käesoleva magistritöö autor leiab, et Eesti regulatsioon selles osas on siiski parem, pakkudes võimalusena ka ambulatoorset psühhiaatrilist sundravi. Kohaldades iga psüühikahäirega isiku suhtes statsionaarset psühhiaatrilist sundravi, ei arvestata isiku vaimse seisundiga, st isik vajab psühhiaatrilist sundravi, kuid võib-olla oleks sobivam pisut leebem variant ehk ambulatoorne psühhiaatriline sundravi. Samas Saksamaa regulatsiooni pluss on see, et rõhutakse just psühhiaatrilise sundravi järelravile, mida Eestis käesoleva magistritöö autori arvates väga ei tehta. Õiguskantsleri 2016. aasta kontrollkäigus SA Viljandi Haigla psühhiaatriakliiniku sundravi osakonda, tõi õiguskantsler välja, et ruumipuudusest tulenevalt on ekspertide hinnangul kirjutatud isikuid liiga ruttu haiglast välja, mis tõstatab üles probleemina küsimuse, kas isik on paranenud ning kas haiglast lahkudes on piisavalt järelravi saadud.¹⁷⁷

3.2. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamine Austrias

Psühhiaatrilise sundravi kohaldamist reguleerivad Austrias karistusseadustik (saksa keeles *Strafgesetzbuch*¹⁷⁸, edaspidi AStGB) ja kriminaalmenetluse seadustik (saksa keeles *Strafprozeßordnung*¹⁷⁹, edaspidi AStPO). Eraldi seadust psühhiaatrilise sundravi kohta ei ole käesoleva magistritöö autori informatsiooni kohaselt Austrias tehtud.

¹⁷⁵ Viide 173, lk 154-155

¹⁷⁶ Viide 173, lk 155

¹⁷⁷ Õiguskantsleri 14.06.2016 hinnang nr 7-9/151298/1602606 (viide 109), lk 5

¹⁷⁸ Austria karistusseadustik (*Strafgesetzbuch*). – BGBl. Nr. 60/1974; Kättesaadav arvutivõrgus saksakeelsena: <http://www.ris.bka.gv.at/Ergebnis.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Kundmachungsort=&Index=&Titel=&Gesetzesnummer=&VonArtikel=&BisArtikel=&VonParagraf=&BisParagraf=&VonAnlage=&BisAnlage=&Typ=&Kundmachungsnummer=&Unterzeichnungsdatum=&FassungVom=29.03.2018&VonInkrafttredatum=&BisInkrafttredatum=&VonAusserkrafttredatum=&BisAusserkrafttredatum=&NormabschnittnummerKombination=Und&ImRisSeitVonDatum=&ImRisSeitBisDatum=&ImRisSeit=Undefined&ResultPageSize=100&Suchworte=Strafgesetzbuch&Position=1> (17.02.2018)

¹⁷⁹ Austria kriminaalmenetluse seadustik (*Strafprozeßordnung*). – BGBl. Nr. 631/1975. Kättesaadav arvutivõrgus saksakeelsena:

<http://www.ris.bka.gv.at/Ergebnis.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Kundmachungsort=&Index=&Titel=&Gesetzesnummer=&VonArtikel=&BisArtikel=&VonParagraf=&BisParagraf=&VonAnlage=&BisAnlage=&Typ=&Kundmachungsnummer=&Unterzeichnungsdatum=&FassungVom=29.03.2018&VonInkrafttredatum=&BisInkrafttredatum=&VonAusserkrafttredatum=&BisAusserkrafttredatum=&NormabschnittnummerKombination=Und&ImRisSeitVonDatum=&ImRisSeitBisDatum=&ImRisSeit=Undefined&ResultPageSize=100&Suchworte=Strafprozeßordnung&Position=1>

AStGB § 21 lg 1 kohaselt paigutatakse õigusvastase teo toime pannud psüühikahäirega isik asutusse, mis on mõeldud selliste õigusrikkujate jaoks, kui on tulevikus tõsine oht uute kuritegude toimepanemiseks. On huvitav, et Austrias ei ole täpselt määratletud, millist asutust on mõeldud. See jätab iseenesest valikuvõimaluse, kuid tõenäoliselt on AStGB § 21 lg 1 tähenduses siiski mõeldud psühhiaatrikliinikut, mitte näiteks mõnd muud asutust, näiteks vangla meditsiiniosakonda. AStGB § 21 lg 2 sätestab, et eelduste olemasolu korral paigutatakse psüühikahäirega isik vastavasse asutusse määramata ajaks, kui ta paneb toime kuriteo, mille eest võimalikuks karistuseks on üle ühe aastane vangistus.

Austria puhul on huvitav asjaolu, et kui psüühikahäirega isikud vabanevad antud asutusest, siis AStGB § 48 lg 2 kohaselt on neil 10-aastane katseaeg, 5-aastane katseaeg, kui toime pandud õigusvastase teo karistus, vangistus, jääb alla 10 aasta. AStGB §§-d 49-51 sätestavad katseajaga seonduvad tingimused. Eestis ei ole mõeldud, et võiks kohaldada psüühikahäirega isikute suhtes katseaega. Iseenesest on see huvitav instituut, millest võiks olla kasu, kuid kui samas mõelda, et psüühikahäire võib olla kestav ja eluaegne, siis isegi kui psüühikahäirega isikud paneksid katseajal toime uusi õigusvastaseid tegusid, siis nendel ei oleks ikkagi arusaamise või oma käitumises selle arusaamise arvestamise võimet. Nad ei saaks oma teo tähendusest aru.

Käesoleva magistritöö autor leiab, et Austria katseaja regulatsiooni puhul kohaldatakse katseajal uue õigusvastase teo toime pannud psüühikahäirega isikute suhtes uuesti psühhiaatrilist sundravi. Samas Eestis kohaldatakse eksliku psühhiaatrilise sundravi lõpetamise puhul PsAS §-s 11 lg-s 1 sätestatud tahtest olenematut ravi. Tähelepanu tuleb pöörata asjaolule, et tahtest olenematu ravi tingimused on leebemad, mis ei pruugi olla sobilikud uue ja ohtliku õigusvastase teo toime pannud psüühikahäirega isiku korral, kelle suhtes tuleks võib olla kohaldada psühhiaatrilist sundravi, sest sealsed tingimused võimaldavad isiku ohtlikkust vähendada.

Austrias on sarnaselt Eestile psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlus pisut erinev üldmenetlusega võrreldes, kuid siiski ei ole Austrias psühhiaatrilise sundravi kohaldamise jaoks eraldi menetlust loodud ning üldmenetluse normid on kohaldatavad *mutatis mutandis* AStPO § 429 lg 1 järgi, kuid kui AStPO 21. peatükis on ette nähtud eriregulatsioon, siis kohaldatakse eriregulatsiooni.

AStPO § 429 lg-s 2 on sätestatud erisused, mis on kohaldatavad kohtueelses menetluses. Näiteks AStPO § 429 lg 2 p 1 kohaselt peab kaitsja esitama taotlusi hoolimata AStPO § 48 lg 2 tähenduses määratletud psüühikahäirega isiku soovist. AStPO § 48 lg 2 kohaselt tulevad psüühikahäirega isiku suhtes kohaldamisele AStPO sätted, mis on mõeldud süüdistatavate jaoks, kui AStPO-s ei ole teisiti sätestatud. Käesoleva magistritöö autori arvates on see hea säte, mille üle võtmine Eesti õigusesse oleks kasulik. Näiteks KrMS-s § 395 järgi kohaldatakse psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isikule süüdistatava ja kahtlustatava õigusi ja kohustusi. Tegemist on ainult ühe osa regulatsiooniga.

Nii on ka näiteks psüühikahäirega isiku vahistamise regulatsiooniga. KrMS § 393 ütleb selgesõnaliselt, et kohaldatakse KrMS 16. peatükis olevaid sätteid. Austrias on võimalik kõiki AStPO sätteid psüühikahäirega isiku suhtes kohaldada, v.a kui teisiti ei ole sätestatud. Ei ole probleemi selles osas, kas mingi säte kohaldub psüühikahäirega isiku puhul või mitte. Tegemist on nõ üldise regulatsiooniga. Eestis selline regulatsioon puudub, mis on tekitanud vaidlusi, kas psüühikahäirega isikut on lubatud vahistada või mitte jms. Kui oleks ka Eestis selline nõ üldine regulatsioon, siis oleks selge, et see või too säte tuleb kohaldamisele, kui tegemist on psüühikahäirega isikuga. Eriregulatsioon on muidugi osades olukordades vajalik, näiteks vahistamine, sest vaja on arvestada psüühikahäirega isiku seisundit jms.

AStPO § 429 lg 2 p 2 sätestab, et psüühikahäirega isikut on kohustatud läbi vaatama vähemalt üks psühhiaatriaalsel tegutsev ekspert. AStPO § 429 lg 2 p 3 kohaselt võib läbivaatusel psüühikahäirega isikut küsitleda üks või kaks eksperti. Käesoleva magistritöö autor leiab, et kui psüühikahäirega isikut küsitleks mitu eksperti, siis on see kasulik, kuna neil võivad tekkida erinevad arvamused tulenevalt sellest, et nad näevad erinevaid olukordi eri vaatepunktidest ning seega on võimalik nende seisukohti psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel arvesse võtta, mis peaks tagama suurema objektiivsuse kogu menetlusele. Kahjuks ei ole Austria seaduses reguleeritud, kas psühhiaater võib olla samast raviuasutusest, kus isik psühhiaatrilisel sundraval viibib.

AStPO § 429 lg 2 p 4 sätestab, et kui kohtuistung peetakse ilma psüühikahäirega isiku osavõtuta, siis psüühikahäirega isiku kuulamise suhtes tuleb kohaldamisele AStPO § 165, mille järgi on sellisel juhul vajalik isiku ülekuulamine heli- või videokonverentsi vahendusel. Käesoleva magistritöö autor leiab, et tegemist on sättega, mille üle ka Eesti seadusandja võiks mõelda. Psüühikahäirega isiku ülekuulamine heli- või videokonverentsi vahendusel tagab selle, et isiku õigus osaleda enda menetluses on kaitstud, kuigi ta ei saa osaleda kohtumenetluses, aga on olemas alternatiiv, kuidas isik saaks ise ikkagi oma arvamust avaldada.

AStPO § 429 lg 2 p 5 sätestab, et psüühikahäirega isikut võib üle kuulata, v.a kui see ei ole võimalik tulenevalt isiku seisundist või kui sellega tekitatakse isiku tervisele märkimisväärne oht. KrMS § 395 sätestab, et psüühikahäirega isik saab menetluses osaleda, kui see on võimalik tulenevalt tema vaimsest seisundist. Käesoleva magistritöö autor leiab, et Eesti sellekohane regulatsioon tundub ebaselge, sest kas silmas on peetud ainult isiku vaimset seisundit või on võimalik võtta arvesse ka isiku füüsilist seisundit. Austria regulatsiooni kohaselt arvestatakse isiku üldise seisundiga, sh nii vaimse kui ka füüsilise seisundiga. Lisaks on täpsustusena välja toodud märkimisväärne oht isiku tervisele. Seega võiks Eesti regulatsioon pisut täpsustada, et millega tuleb arvestada psüühikahäirega isiku osalemisel erinevates menetlustoimingutes.

Austria puhul on huvitavaks asjaoluks ka see, et kui otsustakse isiku suhtes psühhiaatrilise sundravi kohaldamine ning kui soovitakse selle kohaldamist vaidlustada, siis AStPO § 430 lg 4 kohaselt peab kohtuistungist osa võtma kindlasti ka ekspert AStPO § 429 lg 2 olukordades. Käesoleva magistritöö autor leiab, et eksperdi kohustuslik kaasamine kohtuistungile sellises olukorras on vägagi vajalik, sest ta on eelnevalt hinnanud isikut; ekspert oskab öelda, kuidas isik mõtleb, käitub; kas ja millist ravi isik vajab jne. Eestis otsustab eksperdi kaasamise kas kohus või siis kui pooled on taotlenud eksperdi ülekuulamist näiteks olukorras, kui otsustatakse ühe psühhiaatrilise sundravi režiimi asendus teisega, kuid eksperdi osalemist ei ole kohustuslikuks tehtud.

3.3. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamine Rootsis

Rootsis reguleerivad psühhiaatrilise sundravi kohaldamist Rootsi karistusseadustiku (rootsi keeles *Brottsbalk*, edaspidi BB¹⁸⁰) 31. peatüki (erihooldusele paigutamine teatud juhtudel) §-d 1-4; kohtuliku psühhiaatrilise abi seadus (rootsi keeles *Lag om rättspsykiatrik vård*¹⁸¹, edaspidi LRV); psühhiaatrilise abi seadus (rootsi keeles *Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård*¹⁸², edaspidi LPT); kohtuliku psühhiaatriaekspertiisi seadus (rootsi keeles *Lag (1991:1137) om rättspsykiatrisk undersökning*¹⁸³, edaspidi LRU) ning lisaks kaks määrust: kohtuliku

¹⁸⁰ Rootsi karistusseadustik (*Brottsbalk*). – 1962:700. Kättesaadav arvutivõrgus rootsikeelsena: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700_sfs-1962-700 (10.02.2018)

¹⁸¹ Rootsi kohtuliku psühhiaatrilise abi seadus (*Lag om rättspsykiatrik vård*). – 1991:1129. Kättesaadav arvutivõrgus rootsikeelsena: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911129-om-rattpsykiatrisk-var_d_sfs-1991-1129 (10.02.2018)

¹⁸² Rootsi psühhiaatrilise abi seadus (*Lag om psykiatrisk tvångsvård*). – 1991:1128. Kättesaadav arvutivõrgus rootsikeelsena: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128 (10.02.2018)

¹⁸³ Rootsi kohtuliku psühhiaatriaekspertiisi seadus (*Lag om rättspsykiatrisk undersökning*). – 1991:1137. Kättesaadav arvutivõrgus rootsikeelsena: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911137-om-rattpsykiatrisk-undersokning_sfs-1991-1137 (10.02.2018)

psühhiaatriaekspertiisi määrus (rootsi keeles *Förordning (1991:1413) om rättspsykiatrisk undersökning*¹⁸⁴, edaspidi FRU) ning psühhiaatrilise abi ja kohtuliku psühhiaatrilise abi määrus (rootsi keeles *Förordning (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*¹⁸⁵, edaspidi PTRV).

Huvitava asjana on Rootsis loodud Rootsi Rahvuslik Kohtupsühhiaatria Register (inglise keeles *the Swedish National Forensic Psychiatric Register*, edaspidi RRKR), mille loojaks oli 2008. aastal Rootsi Rahvuslik Kohtupsühhiaatria Asutus. RRKR oli esialgselt vahend, millega üritati tagada kohaliku kvaliteedi kontrolli ning mille abil tehti võrdlusuuringuid erinevate Rootsi psühhiaatriahaiglate vahel. RRKR kogub kokku psühhiaatrilise sundravi kvaliteedi indikaatorite andmeid ja jagab neid psühhiaatriakliinikutele, kuid RRKR-i eesmärgiks on Rootsi psühhiaatrilise sundravi kvaliteedi jätkuva parendamise tagamine.¹⁸⁶

RRKR-s on kajastatud Rootsi psühhiaatrilise sundravi praegused traditsioonid ning psühhiaatrilise sundravi tulemused. RRKR annab ülevaate psüühikahäire tõttu kuriteo toimepannud isikute psühhiaatrilise sundravi kohaldamise kohta. Selles on olemas sotsiaaldemograafilised, vaimse tervise, ainete kuritarvitamise, kriminaalse käitumise ja andmed ravimite tarvitamise kohta. ning uutest registreeringutest, teises osas on kirjas andmed iga-aastastest järelkontrolli tulemustest, kolmandas osas on kirjas andmed patsiendi üle toomisest teisest kliinikust, neljandas osas on kirjas andmed patsiendi üle viimisest teise kliinikusse ning viiendas ja ühtlasi ka viimases osas on kirjas andmed patsiendi vabastamistest või tema surmast. RRKR-sse andmete lisamise kohta küsiti patsientide käest nõusolekut.¹⁸⁷

Käesoleva magistritöö autori arvates oleks üheks võimaluseks kiirendada psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlust Eestis, kui näiteks Patsiendiportaali (digilugu.ee¹⁸⁸) panna kirja diagnoositud psüühikahäired. See jätaks ära erinevate päringute tegemise haiglale, mis tagaks kiirema menetluse ja väiksema ressursikulu. Kui mõelda, siis tegemist on väga delikaatsete andmetega, millest ei soovita rääkida ning veel vähem, et need kuskil digiloos

¹⁸⁴ Rootsi kohtuliku psühhiaatriaekspertiisi määrus (*Förordning om rättspsykiatrisk undersökning*). – 1991:1413. Kättesaadav arvutivõrgus rootsikeelsena: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-19911413-om-rattpsykiatrisk_sfs-1991-1413 (10.02.2018)

¹⁸⁵ Rootsi psühhiaatrilise abi ja kohtuliku psühhiaatrilise abi määrus (*Förordning om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*). 1991:1472. Kättesaadav arvutivõrgus rootsikeelsena: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-19911472-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1472 (10.02.2018)

¹⁸⁶ Innocenti, A D., jt. First report from Swedish National Forensic Psychiatric Register (SNFPR). *International Journal of Law and Psychiatry* 37 (2014), pp 231-237., lk 231

¹⁸⁷ Innocenti, A D., jt (viide 186), lk 232

¹⁸⁸ Patisendiportaal. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.digilugu.ee/login> (01.04.2018)

kirjas oleks. Samas digiloos on kirjas nagooni isiku erinevad haiguslood ja jms. See oleks igatahes üks võimalus, mille peale võiks seadusandja mõelda, sest kui nii toimida, siis vajaks see kindlasti seaduse tasandil reguleerimist just selles osas, et kellel ja millistel juhtudel oleks õigus selliseid andmeid näha.

3.4. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamine Soomes

Soomes reguleerib psühhiaatrilise sundravi kohaldamist psühhiaatrilise abi seadus (soome keeles *Mielenterveyslaki*¹⁸⁹, edaspidi ML).

ML § 10 lg 1 kohaselt peab hiljemalt neljandaks päevaks pärast psüühikahäirega isiku vastuvõtmist arstliku läbivaatuse eest vastutav psühhiaater kirjutama kirjaliku arvamuse psüühikahäirega isiku arstliku läbivaatuse tulemuste kohta, mis peavad endas sisaldama hinnangut isiku sundravi vajaduse tingimuste täidetavuse kohta, st kas sundravi vajaduse tingimused on täidetud või mitte. Eestis puudub selle sarnane regulatsioon. PsAS §-s 15, mis reguleerib kohtupsühhiaatriaekspertiisi, ei ole sätestatud kohtupsühhiaatriaekspertiisi teostamiseks kindlat tähtaega. Kui oleks mingi kindel ajavahemik seaduses kirjas, siis see aitaks psühhiaatrilise sundravi menetlust kindlasti kiirendada.

Minnes edasi probleemi juurde, et Eestis teostatavad arstlikku läbivaatust kaks psühhiaatrit, kes on samast raviastutusest, kus isik psühhiaatrilisel sundraval viibib, siis lahenduseks võiks sobida ML § 16, mille lg 1 sätestab, et kui kohus on määranud sdistavale arstliku läbivaatuse, siis annab kohus sellega seonduvad dokumendid Valvirale (inglise keeles *National Supervisory Authority for Welfare and Health*), kes teostab järelevalvet isikute heaolu ja tervisega seonduvate asjaolude üle.¹⁹⁰ Valvira otsustab arstliku läbivaatuse läbiviijate ja selle toimumise koha üle ML § 16 lg 1 alusel. ML §-s 16 lg-s 2 on sätestatud, et hiljemalt kaks kuud pärast isiku suhtes arstliku läbivaatuse teostamise algust, peab olema arstlik läbivaatus isiku suhtes lõpetatud ning tulemused isiku vaimse seisundi kohta peavad olema Valvirale saadetud. Vajadusel on Valviral võimalus pikendada vaimset läbivaatust maksimaalselt kahe kuu vorra. Eestis ei ole reguleeritud ka selle sarnast regulatsiooni, st arstliku läbivaatuse aega sotsiaalministri määrusega nr 35. Sellekohane regulatsioon aitaks kiirendada psühhiaatrilise

¹⁸⁹ Soome vaimse tervise seadus (*Mielenterveyslaki*). – 14.12.1990/16. Kättesaadav arvutivõrgus soomekeelsena: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=psykiatrien%20hoito> (19.02.2018)

¹⁹⁰ Valvira. National Supervisory Authority for Welfare and Health. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: <http://www.valvira.fi/web/en/front-page> (17.03.2018)

ekspertiisi kohaldamise menetlust, kuna seaduses sätestatud tähtaja jooksul tuleks arstlik läbivaatus isiku suhtes läbi viia.

Lisaks eelnevale sätestab ML § 26, et sundraviga seonduvate taotluste ja apellatsioonidega ning vaimse läbivaatusega seonduvate asjadega on vajalik tegeleda võimalikult kiiresti. Eestis ei ole sätestatud ei KarS-is, KrMS-is ega ka PsAS-is, et kuriteo toimepannud psüühikahäirega isikute kriminaalasjad oleksid prioriteetsed. Samas on see siiski vajalik, sest kui jääb liiga palju aega kohtupsühhiaatriaekspertiisi ja psühhiaatrilise sundravi teostamise vahele võib olla isiku seisund muutunud aja jooksul kas paremaks või halvemaks, mistõttu võidakse kohaldada isiku suhtes, kui ta vaimne seisund on paranenud, alusetult psühhiaatrilist sundravi. Teisel juhul, kui isiku vaimne seisund on halvenenud, on vajalik tema suhtes kohaldada viivitamatult psühhiaatrilist sundravi vältimaks sellega isiku veel suuremat ohtlikkust ühiskonnale. Kui seaduses oleks sätestatud, et psüühikahäirega isikuga seotud kriminaalasjad on prioriteetsed, oleks psühhiaatrilise sundravi menetlus kindlasti kiirem ning isikute suhtes osutataks psühhiaatrilist sundravi õigeaegselt. Lisaks oleks kohtueelsetel menetlejatel, ekspertidel, psühhiaatritel kohtunikel, prokuröridel ja kaitsjatel kohustus kiiremini erinevaid menetlustoiminguid teha ja nende tulemusi teistele edasi saata, st eksperdid teostaksid kiiremini kohtupsühhiaatriaekspertiisi jms.

Soomes on ML §-s 23 sätestatud arstliku läbivaatust teostavate psühhiaatrite võimalikud tagandamise alused. Näiteks ei ole lubatud psühhiaatril, kes suunas isiku arstlikule läbivaatusele, koostada läbivaatuse kohta hinnangut. Seda peab tegema teine psühhiaater. Samuti peab olema isiku suhtes sundravile saatmise otsus tehtud muu psühhiaatri poolt, st kes ei ole isikut suunanud arstlikule läbivaatusele või kes ei ole koostanud arstliku läbivaatuse hinnangut. Seega mitu psühhiaatrit tegelevad ühe psüühikahäirega isiku juhtumiga, mis tagab isikule antud vaimse seisundi hinnangu suurema objektiivsuse. Ei ole nii nagu Eestis, et kaks psühhiaatrit, kes teostavad isiku suhtes arstlikku läbivaatust, koostavad ka läbivaatuse tulemusel arstliku komisjoni otsuse lähtuvalt sotsiaalministri määrusest nr 35 §-st 3 lg-st 7. Soome regulatsioon aitab tagada arstliku komisjoni otsuse objektiivsuse, kuna erinevad isikud viivad läbi arstlikku läbivaatust.

3.5. Vaimse tervise kohus USA näitel

USAs on loodud vaimse tervise kohtud (inglise keeles *The Mental Health Court*), mille eesmärgid on suurendada ravist kinnipidamist ja vähendada kriminaalsüsteemiga

kokkupuutumist.¹⁹¹ Siinkohal tuleb tähelepanu pöörata, et vaimse tervise kohus tegeleb nii süüdimatute kui ka piiratud süüdivusega isikutega, kes on toime pannud mõne õigusvastase teo.¹⁹² Vaimse tervise kohtu puhul on tegemist uue meetodiga, mille on loonud osariigid selleks, et psüühikahäirega isikud puutuks kokku kogukonnapõhiste raviteenustega ning mitte kriminaalsüsteemiga. Sellise olukorra võimaldamiseks on vaimse tervise kohtud võtnud üle osa narkohtu printsiipe, mille on viimased loonud narkoprobleemide lahendamiseks.¹⁹³ Narkohtute põhimõte on selline, et neil on erineva pikkusega programmid (kuus kuud kuni üks aasta), kuid tulenevalt olukorrast võivad programmid ka kauem kesta mõne osaleja jaoks. Narkohtu programmis osalejatel tuleb lõpetada kogu programm ning seega võib programmi läbimise pikkus igaühe jaoks olla erinev. Programmis olles ei tohi sealsed osalejad tarbida narkootikume ja toime panna õigusvastaseid tegusid. Lisaks peab osalejatel olema kindel elu- ja töökoht. Kohustuslik on järjepidevalt kohtuda narkohtu kohtunikuga ja teiste meditsiinitöötajatega, kes jälgivad osaleja edukust, st kuidas ta on hakkama saanud. Programmis osalejad peavad järjepidevalt andma narkoteste ning täitma kohtu poolt antud juhised, mille mittetäitmise eest ootavad neid ees sanktsioonid (näiteks esseede kirjutamine, vangis olemine, programmi väljaviskamine) ja täitmise korral preemiad (näiteks suuline kiitus, vähem visiite kohtuniku juurde jne).¹⁹⁴

USAs on vaimse tervise kohtuid aastatega loodud aina rohkem juurde. Näiteks 1997. aastal oli USAs kõigest kaks vaimse tervise kohut, kuid 2005. aastal juba 90.¹⁹⁵ Vaimse tervise kohus püüab saavutada tasakaalu psüühikahäirega isiku jaoks sobiva ravi, teenuste ja järelevalve ning ühiskonna kaitsmise vahel, kuid tuleb arvestada iga psüühikahäirega isiku kliinilise seisundiga. Algselt tegelesid vaimse tervise kohtud ainult isikutega, kes olid toime pannud väärtegusid, kuid nüüd tegelevad nad juba ka psüühikahäirega isikutega, kes on toime pannud kuritegusid.¹⁹⁶

Erinevates osariikides on vaimse tervise kohtute struktuur erinev, kuid samas on ka sarnaseid jooni. Sarnaste joontena on toodud välja eraldi päevakord psüühikahäiretega isikute jaoks,

¹⁹¹ Binder, R L; McNiel, D E. Effectiveness of Mental Health Court in Reducing Criminal Recidivism and Violence. Am J Psychiatry 2007. 164:9. pp 1395-1403., lk 1395

¹⁹² Superior Court of California. County of San Francisco. Behavioral Health Court Policies and Procedures Manual. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena:

https://www.sfbar.org/forms/lawyerreferrals/ida/BHC_manual.pdf (16.04.2018), lk 2

¹⁹³ Erickson, S K., jt. Variations in Mental Health Courts: Challenges, Opportunities, and a Call for Caution. Community Mental Health Journal, Vol 42, No 4, August 2006., lk 336-337

¹⁹⁴ Justice Policy Institute. Addicted to Courts. How a growing dependence on drug courts impacts people and communities. March 2011. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena:

http://www.justicepolicy.org/uploads/justicepolicy/documents/addicted_to_courts_final.pdf (10.03.2018), lk 3

¹⁹⁵ Binder, R L; McNiel, D E (viide 191), lk 1395

¹⁹⁶ Binder, R L; McNiel, D E (viide 191), lk 1395

määratud kohtunik ning üldjuhul ka määratud prokurör ja kaitsja. Vaimse tervise kohus üritab aidata kaasa kriminaalsüsteemi ning spetsialistide vahelisele koostööle ja ühiste otsuste tegemisele¹⁹⁷

Psüühikahäirega isikutel on võimalik vaimse tervise kohtus osaleda vabatahtlikult, kuid nad peavad nõustuma järgima raviplaani ning samuti ka kohtupoolse järelevalvega eeldusel, et vähendatakse isiku vastutust või kohtu poolt määratud karistust.¹⁹⁸ Psüühikahäirega isiku ravimisel vaimse tervise kohtu programmi raames võidakse kasutada psühhotroopseid ravimeid, individuaalset või grupiteraapiat, narkootikumide tuvastamist ja intensiivset juhtumikorraldust.¹⁹⁹

2007. aasta uuringus uuriti San Francisco vaimse tervise kohut (kannab seal nimetust käitumusliku tervise kohus, inglise keeles *Behavioral Health Court*), mis loodi 2003. aasta alguses. Kohtu eesmärgiks on olla ühenduslüliks kuriteo toime pannud psüühikahäirega isiku ja võimalike raviteenuste vahel, leida meelelaad isiku süüdistusele arvestades samal ajal ka isiku psüühikahäiret ning vähendada võimalust, et isik paneks uuesti toime süütegusid ja puutuks kokku seeläbi kriminaalsüsteemiga. Vaimse tervise kohus tegeleb isikutega, kellel on tema kriminaalse käitumise ja vaimse seisundi vahel kindel ja otsene põhjuslik seos.²⁰⁰ San Francisco vaimse tervise kohus ei tegele isikutega, kes on toime pannud mõrva või seksuaalkuriteo.²⁰¹

Selleks, et psüühikahäirega isik saaks osa võtta vaimse tervise kohtu poolt loodud programmist, peavad spetsialistid olema psüühikahäirega isikul diagnoosinud DSM V²⁰² *axis I* psüühikahäire või teatud juhtudel mõne muu häire, esinemise ning psüühikahäirega isik peab alluma kogukonna vaimse tervise süsteemi poolt määratud ravile. Hoolimata sellest, et kuriteo toime pannud psüühikahäirega isik osaleb vaimse tervise kohtu poolt pakutud programmis, toimub sellise isiku suhtes kriminaalmenetlus edasi. Samuti ei lõppe kriminaalmenetlus automaatselt pärast seda, kui isik on edukalt lõpetanud programmi, kuid programmi edukaks lõpetamiseks

¹⁹⁷ Binder, R L; McNiel, D E (viide 191), lk 1395

¹⁹⁸ Binder, R L; McNiel, D E (viide 191), lk 1395

¹⁹⁹ Erickson, S K., jt (viide 193), lk 337

²⁰⁰ Binder, R L; McNiel, D E (viide 191), lk 1396

²⁰¹ Superior Court of California (viide 192), lk 3

²⁰² DSM 5 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) on vaimsete tervisehäirete loetelu (kasutusel aastast 2013, enne DSM IV), milles on loetletud kõik psühhiaatrilised häired ja muud probleemid viide kategooriasse. Psüühilisteks häireteks on peetud ärevushäired (paanikahood, postraumaatiline stress), emotsioonihäired (tugev depressioon, bipolaarne häire), söömishäired (anoreksia, buliimia), psüühikahäired, dissotiivsed häired, ainete kasutamise häired. Verywellmind. Tull, M. Which Mental Health Conditions Were Classified as Axis I Disorders?. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: <https://www.verywellmind.com/axis-i-disorders-2797271> (01.04.2018)

on vajalik saavutada püsiv vaimse seisundi stabiilsus.²⁰³ Õiguskirjanduses on nähtud vaimse tervise kohtu programmi lõpetamise probleemina asjaolu, et mis saab edasi nendest isikutest, kes on vaimse tervise kohtu programmi lõpetanud. Järe ravi on kindlasti vajalik, kuid samas tõusetub küsimus, kas vaimse tervise kohus saab omada jurisdiktsiooni psüühikahäirega isiku psühhiaatrilise ravi korraldamiseks.²⁰⁴

San Francisco vaimse tervise kohtu suureks positiivseks asjaoluks on leitud, et kuigi programmis osalevatel isikutel võib esineda ka tagasilööke, rõhutab San Francisco kohus just psüühikahäirega isikute ravi edu tugevust, mitte sanktsioone võimalike ebaõnnestumiste eest.²⁰⁵ Rikkumiste eest saadavateks sanktsioonideks on näiteks suuline hoiatus isikut jälgivalt kohtunikult, vangistus, esialgse süüdistuse taastamine või edasine süüdistuse esitamine. Sanktsioonide kohaldamine psüühikahäirega isikute suhtes võivad osutada problemaatiliseks. Näiteks vangistuse määramine võib psüühikahäirega isikul tema psüühikahäiret veelgi süvendada.²⁰⁶

Siinkohal nõustub käesoleva magistritöö autor selle õiguskirjanduses kajastust leidnud arvamusega. Käesoleva magistritöö autor lisab, et sanktsioone peaks kohaldama psüühikahäirega isiku suhtes ainult äärmisel juhul ning ka siis tuleks jälgida, et sanktsioon ei süvendaks isiku psüühikahäiret. Samas, kui programmis osaleja rikub reegleid, siis on vaja näidata mingil moel, et tegu ei olnud õige. Süüdimatute isikute puhul ei ole sanktsioonina nende suhtes vangistuse kohaldamine võimalike reeglite rikkumise korral võimalik, kuna neil puudub võime oma teo keelatusest aru saada või vastavalt sellele arusaamale ka oma käitumist juhtida. Piiratud süüdivusega isikute puhul oleks see mõeldav, kuna nad suudavad paremini aru saada oma teo keelatusest ja vastavalt sellele arusaamale ka oma käitumist juhtida.

San Francisco vaimse tervise kohtu suhtes tehtud 2007.aasta uuringu eesmärgiks oli tuua välja seos vaimse tervise kohtu programmis osalemise ja kuritegeliku käitumise väiksema retsidiivsuse vahel, st isikud ei pane pikema aja vältel pärast vaimse tervise kohtu programmis osalemist toime uusi kuritegusid.²⁰⁷ Vaadeldud uuringu tulemused olid paljulubavad. Need, kes osalesid vaimse tervise kohtu programmis panid pikema perioodi vältel võrrelduna programmis mitte osalenud isikutega väiksema tõenäosusega toime uusi kuritegusid. 18 kuu jooksul leiti, et tõenäosus, et vaimse tervise kohtu programmis osalenud isikud paneks toime uusi kuritegusid

²⁰³ Binder, R L; McNiel, D E (viide 191), lk 1396

²⁰⁴ Erickson, S K., jt (viide 193), lk 341

²⁰⁵ Binder, R L; McNiel, D E (viide 191), lk 1396

²⁰⁶ Erickson, S K., jt (viide 193), lk 337, 340

²⁰⁷ Binder, R L; McNiel, D E (viide 191), lk 1396

oli 26% väiksem, kui neil, kes programmis ei osalenud ja said tavapärase kohtlemise osaliseks. Veelgi rõõmustavam tulemus oli see, et vaimse tervise kohtu programmis osalenud isikud panid 18 kuu jooksul uusi vägivaldseid kuritegusid toime 55% väiksema tõenäosusega, kui need, kes vaimse tervise kohtu programmis ei osalenud ja said tavapärase kohtlemise osaliseks.²⁰⁸

Kui minna analüüsiga edasi, siis uue kuriteo panid 100-st vaimse tervise kohtu programmis osalenud ja selle ka lõpetanud isikutest toime 34, kuid 100-st tavapärase kohtlemise lõpetanud panid toime uue kuriteo toime 56. Kui analüüsida uute vägivaldsete kuritegude toimepanekut, siis 100-st vaimse tervise kohtu programmi lõpetanud isikust panid vägivaldseid kuritegusid uuesti toime 6, kuid 100-st tavapärast ravi saanud isikust panid vägivaldseid kuritegusid uuesti toime 13.²⁰⁹

Antud uuringu kohaselt leiti, et tõestatud on vaimse tervise kohtute võime vähendada uute kuritegude toimepanemist. Toodi välja, et vaimse tervise kohtu positiivne mõju jõuab ka nendeni, kes on toime pannud nii väärtegusid kui ka vägivaldseid süütegusid. Vaimse tervise kohtute programmi on võimalik laiendada ka nendele isikutele ilma, et ühiskond satuks ohtu. Seega ei pea vaimse tervise kohtus olema ainult need isikud, kes on toime pannud ainult väärtegusid. Lisaks leiti uuringute käigus, et vaimse tervise kohtud on vähem vastuolulised kui tavalised kinnipidamised kogukonna poolt määratud ravile määramisel (näiteks ambulatoorne sundravi), sest selle asemel, et keskenduda tuleviku halvenemise prognoosile, keskenduvad kohtud sellele, et vähendada kriminaalset käitumist isikute hulgas, kes on juba kriminaalsüsteemis sees. Antud uuringu miinusena toodi välja asjaolu, et vaimse tervise programmis osalejad ei olnud juhuslikud, isikud pidid ise avaldama soovi programmis osaleda. Ning isikutel, kes ise soovisid osaleda vaimse tervise kohtu programmis, võis tõenäoliselt olla suurem soov saada ravi ning paraneda. Teise miinusena toodi välja, et uuring keskendus ainult San Francisco piirkonnale.²¹⁰

Kokkuvõtvalt leiab käesoleva magistritöö autor, et arvestades Eesti väiksust, oleks vaimse tervise kohus liiga kulukas, sest psühhiaatrilist sundravi nii tihti psüühikahäirega isikute suhtes, kes on õigusvastase teo toime pannud, ei kohaldata.²¹¹ Tuleb tõdeda, et kui vaimse tervise kohus oleks meil olemas ning ei peaks arvestama kulukusega, oleks see psüühikahäiretega isikute

²⁰⁸ Binder, R L; McNiel, D E (viide 191), lk 1401

²⁰⁹ Binder, R L; McNiel, D E (viide 191), lk 1401

²¹⁰ Binder, R L; McNiel, D E (viide 191), lk 1401-1402

²¹¹ Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise statistika on välja toodud sissejuhatuses.

jaoks sobivam arvestades nende eripäradega ning tõenäoliselt aitaks kaasa vältida neil uute õigusvastaste tegude toimepanemist.

Mõeldes kõigi eelpool käsitletud välisriikide asjakohase regulatsiooni peale, leiab käesoleva magistritöö autor, et seadusandja võiks mõelda psühhiaatrilise sundravi kohaldamist ka piiratud süüdivusega isikute puhul, kuigi õiguskirjanduses on öeldud, et piiratud süüdivusega isiku suhtes mittekaristusliku mõjutusvahendi kohaldamine oleks ebaõige ning peaks rakendama selle asemel raviga modifitseeritud karistust.²¹² Eestis on võimalik asendada vangistus raviga, kui tegemist on narkomaani või seksuaalkurjategijaga KarS § 69² alusel. Käesoleva magistritöö autor leiab, et piiratud süüdivusega isiku suhtes ei oleks psühhiaatrilise sundravi kohaldamine ebaõige, sest isikul jääb mingi osa puudu, et saada aru oma teo keelatusest ning vastavalt sellele arusaamale ka oma käitumist juhtida.

²¹² Köhler, M. Strafrecht AT. Berlin: Springer 1997, lk 677, mida on viidatud Sootak, J (viide 13), lk 225 kaudu

KOKKUVÕTE

KarS § 86 sätestab õigusvastase teo toimepannud isiku suhtes võimaluse korral kohaldada psühhiaatrilist sundravi, mille puhul on tegemist mittekaristusliku mõjutusvahendina. Psühhiaatrilise sundravi mõistet ei ole määratletud, kuid Riigikohus on lahendis 3-1-1-105-16 p-s 12 öelnud, et psühhiaatrilise sundravi kohaldamine ei ole karistus toime pandud õigusvastase teo eest põhjusel, et isiku suhtes algatatud kriminaalmenetlus lõpetatakse, kui tema suhtes kohaldatakse psühhiaatrilist sundravi ning seega ei mõisteta isikut õigusvastase teo toimepanemises süüdi. PsAS § 17 lg 1 kohaselt on psühhiaatrilisel sundravil kolm eesmärki: isikul esineva psüühikahäire ravimine, psüühikahäirest tuleneva isiku ohtlikkuse vähendamine ning isiku toimetuleku taastamine iseseisva eluga hakkama saamiseks ühiskonnas.

Käesoleva magistritöö eesmärk oli uurida psühhiaatrilise sundravi kohaldamist ning sellega seonduvaid probleeme Eestis. Selleks vaatles käesoleva magistritöö autor KarS-is, KrMS-is ja PsAS-is psühhiaatrilise sundravi kohaldamise kohta sätestatud kehtivat regulatsiooni, Riigikohtu praktikat psühhiaatrilise sundravi kohaldamises ning tõi välja nii õiguskirjanduses kajastust leidnud kui ka autori enda arvates esineda võivad psühhiaatrilise sundravi kohaldamise probleemid.

Käesoleva magistritöö autor vaatles ka psühhiaatrilise sundravi kohaldamist välisriikides. Täpsemalt uuris käesoleva magistritöö autor psühhiaatrilise sundravi kohaldamist Saksamaal, Austrias, Rootsis ning Soomes, et tuua välja nende riikide psühhiaatrilise sundravi kohaldamise regulatsiooni huvitavamad aspektid, mille peale võiks ka Eesti seadusandja mõelda. Lisaks sellele uuris käesoleva magistritöö autor USA-s viimasel ajal väga levinud vaimse tervise kohtuid ja nende tähendust õigusvastase teo toime pannud psüühikahäirega isikute mõjutamises. Kõigi eelpool nimetatute puhul on tegemist käesoleva magistritöö analüüsi olulisimate lähtekohtadega. Käesoleva magistritöö autor leiab, et psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel Eestis esineb mitmeid probleeme, mille lahendus(t)ele peaks seadusandja tähelepanu pöörama. Käesolevas magistritöö kokkuvõttes tuuakse välja olulisemad ja suuremad probleemid, mis on seotud psühhiaatrilise sundravi kohaldamisega Eestis.

Õiguskirjanduses tehakse vahet psühhiaatrilise sundravi kohaldamise eeldustel ja alustel, kuigi otseselt seaduses ei ole neil vahet tehtud. KarS § 86 lg 1 sätestab psühhiaatrilise sundravi kohaldamise eeldustena koosseisupärase ja õigusvastase teo toimepanemise ning isiku süüdimatuse kas teo toimepanemise ajal, enne karistuse ära kandmist, kuid pärast kohtuotsuse tegemist, eeluurimise või kohtus asja arutamise ajal või enne või pärast kohtuotsuse tegemist.

Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise alustena on välja toodud isiku ohtlikkus endale või ühiskonnale tal esineva psüühikahäire tõttu ning ravivajadus. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise vajaduse hindamiseks tuleb alustada isiku süüst, st tuvastada esmaselt isiku süüdimatus tulenevalt KarS §-s 34 p-des 1-5 sätestatud meditsiinilistele tunnustele: vaimuhaigus, ajutine raske psüühikahäire, nõrgamõistuslikkus, nõdrameelsus või muu raske psüühikahäire, mis ei võimalda isikul aru saada oma teo keelatusest või vastavalt sellele arusaamale oma käitumist juhtida.

Minnes oma analüüsi puhul edasi psühhiaatrilise sundravi kohaldamise kohtueelse menetluse probleemidega, siis KrMS § 395¹ lg 2 sätestab psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isiku vahistamise alused, mis on samasugused KrMS §-s 130 lg-s 2 sätestatuga, kus on reguleeritud kahtlustatava ja süüdistava vahistamise alused. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isikut võib vahistada KrMS §-st 395¹ lg-st 2 tulenevalt, kui isik võib muutuda või muutub menetluse kestel endale või teistele ohtlikuks, võib hoiduda kriminaalmenetlusest kõrvale või panna toime uusi õigusvastaseid tegusid. On arutletud, kas psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isikut on lubatud vahistada. Käesoleva magistritöö autor leidis, et see on lubatud PS § 21 alusel, mis sätestab igäühe õigused ja kohustused tema kinnipidamisel ja vahistamisel, st sinna alla paigutatakse kõik isikud, kellelt on vabadus võetud, mis tähendab, et ka psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isikud, kui nad on eelnevalt kinni peetud ning seejärel vahistatud, kuuluvad PS § 21 alla.

Probleemikoht on antud juhul PS § 21 ls-d 2 ja 3, mille isikulises kaitsealas on mõeldud ainult kuriteos kahtlustatavaid. Oluline on, et psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluse raames vahistatud isik saaks endale kaitsja ja temaga ka kohtuda, sest psüühikahäire tõttu ei ole ta tõenäoliselt suuteline ennast ise kaitsma või on see raskendatud. KrMS § 45 lg 2 p 1, mis sätestab sellistes olukordades kaitsja kohustuslikkuse, ei aita probleemi lahendada, kuna sätestab samuti kahtlustatava ja süüdistatava õigused. Seega võiks lahenduseks olla KrMS 16. peatükki eriregulatsiooni loomine psüühikahäirega isiku puhul, mis sätestaks kaitsja kohustuslikkuse.

Käesoleva magistritöö autor leidis psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isiku vahistamise lubatavuse juures ka seda, et tahtest olenematu ravi ja isiku erihooldusasutusse paigutamine ei ole alternatiividena head, kuna nende menetlemine võtaks rohkem aega kui isiku vahistamine, kuid psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isiku puhul oleks vaja tegutseda kiiresti, kui ta võib muutuda või on muutunud

ohtlikuks nii endale kui ka teistele, hoidub kriminaalmenetlusest kõrvale või võib panna toime uusi õigusvastaseid tegusid ning seega KrMS § 395¹ lg 2 alusel sellise isiku vahistamine on lubatav ning selleks pidi seadusandja looma eriregulatsiooni, sest psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isikuid ei saa käsitleda kahtlustatavatena ega süüdistatavatena ning arvestada tuleb ka nende psüühikahäiret, mistõttu ei ole saaks kahtlustatavate ja süüdistatavate vahistamise sätteid nõ otse psüühikahäirega isikute suhtes kohaldada.

KrMS § 395² lg-d 1-6 reguleerivad vahistamise täideviimise korraldust. KrMS § 395² lg 1 sätestab, et psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud vahistatud isik paigutatakse pärast tema vahistamist vangla meditsiinosakonda või haigla tugevdatud järelevalvega psühhiaatrilise sundravi osakonda arvestades isiku vaimset seisundit ja KrMS 16. peatüki jaos sätestatud erisusi. Käesoleva magistritöö autor on seisukohal, et psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud vahistatud isikut on sobivam kinni pidada haiglas, veel parem haiglas, kus kohtumääruse alusel isikule psühhiaatrilise sundravi teenust hiljem osutatakse. Haigla eeliseks on see, et seal on võimalik jälgida vahistatu vaimset tervislikku seisundit. Ka seadusandja on kriminaalmenetluse seadustiku ja sellega seondvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (599 SE) seletuskirjas viidanud, et isiku vangla meditsiinosakonnas kinnipidamine peab toimuma juhtudel, kui haiglas kohti puudub, sest vangla on kinnipidamisasutus, mistõttu ei ole isiku jaoks sealsed tingimused tema jaoks sobivad. Haigla on isiku jaoks parem ning vangla meditsiinosakond ei võimalda isiku vaimset seisundit jälgida, sest näiteks Tartu Vangla meditsiinosakonna põhimääruses puudub regulatsioon vahistatu tervisliku seisundi jälgimise kohta.

Saksamaa õiguse kohaselt paigutatakse psüühikahäirega isik vahistamise ajaks psühhiaatriahaiglasse või võõrutusraviasutusse. Saksamaal puudub võimalus pidada isikut kinni vangla meditsiinosakonnas, mis on hea, sest Saksamaal on seega üks kindel koht, kuhu psüühikahäirega isikud nende vahistamise korral paigutatakse. Samas näiteks Austrias ei ole seaduse tasandil sätestatud, millisesse asutusse isik paigutatakse.

KrMS § 395¹ lg-d 6 ja 7 reguleerib psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isiku vahistamise ajalisi piire. KrMS § 395¹ lg 6 kohaselt on psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isiku vahistamise tähtaeg maksimaalselt kuus kuud, mis on sama KrMS §-s 131¹ lg-s 1 sätestatuga, just esimese astme kuriteo toimepannud vahistatute puhul. Siinkohal tekib küsimus, kas KrMS § 395¹ lg 6 vahistamise maksimumtähtaja (kuus kuud) hulka peaks arvama ka need psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluse käigus

vahistatud isikud, kes on toime pannud teise astme kuriteo või kui nad on alaealised? Kas nende suhtes on samuti vahistamise maksimumtähtjaks kuus kuud? Kui ei, siis on seadusandja mingil põhjusel jätnud sellise olukorra tähelepanuta. Kui jah, siis käesoleva magistratöö autor leiab, et tegemist võib olla sellises olukorras isikute võrdse kohtlemise (PS § 12 lg 1) põhimõtte rikkumisega, sest ei pruugi olla alust isikuid erinevalt kohelda. Ebavõrdse kohtlemise võimalikuks aluseks võiks olla siiski näiteks situatsioon, kus psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlusele allutatud isiku ravivajaduse väljaselgitamiseks vaja pikemat aega kui 2 või 4 kuud.

Võimalik ei ole ka see, et psühhiaatrilist sundravi kohaldataks ainult esimese astme kuriteo toimepannute suhtes, see on mõeldamatu, sest ka teise astme kuriteo toime pannud isikud võivad olla või hiljem muutuda ohtlikuks kas iseendale või ühiskonnale ning võivad vajada seetõttu psühhiaatrilist sundravi.

Tulles psühhiaatrilise sundravi kohtumenetluse juurde, siis sealseteks peamisteks probleemideks on olukord, et KrMS § 400 lg 1 järgi toimub psühhiaatrilise sundravi kohaldamise kohtumenetlus lühimenetluses, arvestades psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluse erisusi, kuid nii kaitsja kui ka prokuratuuri taotlusel võib asja arutada ka üldmenetluse raames, kuid tuleb samuti arvestada psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluse erisusi. Seega ei ole võimalik lühimenetluse raames kohtu enda algatusel või menetluspoolte taotluse alusel tunnistajaid, eksperte kohtuistungil vajadusel üle kuulata. Lahendusena on välja toodud võimalus kohtul oma algatusel tunnistajaid ja eksperte üle kuulata. Seadusandja võiks sellise lause § 400 lg 1 juurde lisada. Vaadates Saksamaa õigust, on Saksamaal eksperdil kohustus osa võtta ka kohtuistungist, kus ta peab eksperdi tulemused ette kandma lisaks sellele, et ta peab ekspertiisi tulemused kirjalikult esitama.

Teise probleemina on psühhiaatrilise sundravi kohtumenetluses toodud välja asjaolu, et kui teinekord ei suudeta kohtueelses menetluses isiku süüdimatust kindlaks teha, toimub isiku suhtes menetlus üldkorras või lihtmenetluse sätete järgi. Kui kohtumenetluses selgub, et isik on süüdimatu ning vajalik oleks tema suhtes kohaldada psühhiaatrilist sundravi, siis puudub regulatsioon, et kes saab taotleda ühelt menetluselt teisele üleminekut. Õiguskirjanduses on leitud, et selleks sobiks prokurör, millega ka käesoleva magistratöö autor nõustub, kuid probleem tekib olukorras, kui prokurör sellist taotlust ei esita. Lahendusena on käesoleva magistratöö autor välja pakkunud, et KrMS § 235¹ lg 1 p 3 alusel tagastada prokuratuurile kriminaaltoimik, kui kohus ei ole nõus lihtmenetluse kohaldamisega. Teise variandina oleks KrMS § 258 lg 1 p 2, kuna süüdistusakt ei vastaks KrMS §-s 154 sätestatud nõuetele, sest

prokurör ei ole arvestanud tõendiga, mis näitab, et isik on süüdimatu. Ka KrMS § 258 lg 1 p 5, mis sätestab eelistungi korraldamise võimaluse muude küsimuste korral, võimaldaks prokuröri ja kaitsja tähelepanu antud probleemile juhtida.

Probleemi on nähtud ka selles, et arstliku komisjoni läbivaatust viivad läbi isiku raviarst ja selle raviasutuse osakonnajuhataja, mis ei taga arstliku komisjoni läbivaatuse tulemuste objektiivsust. Selle seisukohaga on nõus ka käesoleva magistritöö autor. Raviasutuse-välise psühhiaatri kaasamine tagaks arstliku komisjoni sõltumatuse ning selle kaudu ka psühhiaatrilisel sundravil viibiva isiku õiguste tugevama kaitse. Võiks olla regulatsioon, mis sätestaks, et arstliku komisjoni saavad läbi viia need psühhiaatrid, kellest vähemalt üks ei ole samast raviasutusest, kus viibib psühhiaatrilisel sundravil olev isik, või siis osaleks arstlikul läbivaatusel muu isik, näiteks sotsiaaltöötaja, kes ei annaks hinnangut isiku vaimse seisundi kohta meditsiinilisest aspektist, vaid just sotsiaalsest aspektist, st kas isik on suuteline ise ühiskonnas hakkama saama vms. Tõenäoliselt oleks raviasutuse-välise psühhiaatri kaasamine kulukam ja ka ajamahukam, kuid arvestada tuleb, et psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel on paratamatult tegemist PS §-s 20 ja §-s 26 sätestatud isiku äärmiselt oluliste õiguste riivetega. Näiteks Soomes otsustab arstlikku läbivaatuse asjaolud Valvira, kelle ülesandeks on teostada järelevalvet isikute heaolu ja tervisega seonduvate asjaolude üle.

Üheks suuremaks probleemiks on psühhiaatrilise sundravile allutatud isiku õigus pöörduda PS § 15 lg 1 alusel kohtusse oma õiguste kaitseks. KrMS § 402¹ lg 1 järgi on võimalik asendada ambulatoorne psühhiaatriline sundravi statsionaarse psühhiaatrilise sundraviga ning vastupidi. Selliseks asenduseks peab olema tehtud taotlus, kas ravil viibiva isiku lähedasel KrMS § 71 lg 1 tähenduses, seadusjärgsel esindajal, tervishoiuteenuse osutajal või kaitsjal. Ka juhul, kui psühhiaatrilise sundravi kohaldamisele menetlusele allutatud isik sooviks, et kohus kuulaks üle isiku raviarsti, siis ise ta seda taotleda ei saa.

Sarnane olukord on ka psühhiaatrilise sundravi lõpetamise korral. Kohus võib lõpetada psühhiaatrilise sundravi ka ravil viibiva isiku lähedase KarS § 71 lg 1 tähenduses, seadusjärgse esindaja või kaitsja taotluse alusel arvestades ravil viibivat isikut läbi vaadanud psühhiaatri arvamusega. Vaidlust on tekitanud asjaolu, kas menetlusele allutatud isiku poolt tehtud taotluse alusel on võimalik psühhiaatrilise sundravi menetlus lõpetada ning kas praegune regulatsioon tagab tema õigused. Selle probleemiga on sügavuti tegelenud Riigikohus lahendis nr 3-1-1-62-16, kuid tegemist on vastuolulise lahendusega, sest mitmed riigikohtunikud on kirjutanud eriarvamuse, kelle seisukoha järgi on Riigikohtu üldkogu tõlgendanud KrMS §-i 403 lg-t 4 lubamatult palju selles osas, et menetlus psühhiaatrilise sundravi lõpetamiseks võib alata siis,

kui psühhiaatrilisel sundravil viibiv isik on esitanud sellekohase taotluse. Selle Riigikohtu kohtunike eriarvamuse seisukohaga on nõus ka käesoleva magistritöö autor. Käesoleva magistritöö autor on nõus ka teise Riigikohtu kohtunike eriarvamuse grupiga osas, et KrMS § 403 lg 4 ei võimalda psühhiaatrilisele sundravile allutatud isikul isiklikult PS § 15 lg 1 alusel kohtusse pöörduda ning KrMS §-s 403 lg-s 4 on sõnaselgelt piiratud isikute ringi, kellel on kohtusse pöördumise õigus. Käesoleva magistritöö autor leiab, et seadusandja võiks kõneall olevat sätet muuta ja lisada juurde ka psühhiaatrilisele sundravile allutatud isiku, sest mõeldes olukorrale, kui algatatakse psühhiaatrilise sundravi kohaldamise lõpetamise menetlus, on psühhiaatrilisele sundravile allutatud isikul tema tervislik ja vaimne seisund parem, sest vastasel juhul ei tuleks kõne alla isiku suhtes psühhiaatrilise sundravi kohaldamise lõpetamine.

Probleemi on nähtud ka selles, et psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlus on liiga aeglane. Võttes kokku üldise statistika 2006. aastast kuni 2007. aastani, siis kulus kogu menetluseks 2006. aastal keskmiselt 179 päeva ehk 5 kuud 29 päeva ning 2007. aastal keskmisel 257 päeva ehk 8 kuud ja 17 päeva. 2006. aastal kestis kogu menetlus kõige vähem 32 päeva ning 2007. aastal 41 päeva. 2006. aastal kestis kogu menetlus kõige kauem 382 päeva ehk 12 kuud ja 17 päeva ning 2007. aastal 877 päeva ehk 28 kuud ja 24 päeva. 2006. aastal ja 2007. aastal võttis kogu menetlus keskmiselt aega 218 päeva ehk 7 kuud ja 4 päeva, kõige vähem 37 päeva ja kõige rohkem 630 päeva ehk 20 kuud ja 21 päeva. Lahendusena on käesoleva magistritöö autor välja pakkunud, et võiks lisada seadusesse juurde sõna „viivitamatult“ ning muuta psühhiaatrilise sundravi kohtuasjad menetlejate, prokuröride, kaitsjate, ekspertide ja kohtunike jaoks prioriteetseteks võttes arvesse ka teiste kohtuasjade tähtsust.

Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlust võimaldaks kiirendada see, kui oleks kindlam infosüsteem, milles oleks kirjas isiku andmed tal esineva psüühikahäire kohta. Rootsis on selliseks infosüsteemiks Rootsi Rahvuslik Kohtupsühhiaatria Register, milles on sotsiaaldemograafilised, vaimse tervise, ainete kuritarvitamise, kriminaalse käitumise andmed ja andmed ravimite tarvitamise kohta. ning uutest registreeringutest, teises osas on kirjas andmed iga-aastastest järelkontrolli tulemustest, kolmandas osas on kirjas andmed patsiendi üle toomisest teisest kliinikust, neljandas osas on kirjas andmed patsiendi üle viimisest teise kliinikusse ning viiendas ja ühtlasi ka viimases osas on kirjas andmed patsiendi vabastamistest või tema surmast.

Käesoleva magistritöö autori arvates oleks üheks võimaluseks kiirendada psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetlust Eestis, kui näiteks patsiendiportaali (digilugu.ee) panna kirja diagnoositud psüühikahäired. See jätaks ära erinevate päringute tegemise haiglale, mis tagaks

kiirema menetluse ja väiksema ressursikulu. Kui mõelda, siis tegemist on väga delikaatsete andmetega, millest ei soovita rääkida ning veel vähem, et need kuskil digiloos kirjas oleks. Samas digiloos on kirjas nagunii isiku erinevad haiguslood ja jms. See oleks igatahes üks võimalus, mille peale võiks seadusandja mõelda, sest kui nii toimida, siis vajaks see kindlasti seaduse tasandil reguleerimist just selles osas, et kellel ja millistel juhtudel oleks õigus selliseid andmeid näha.

USAs on huvitava nähtusena ka vaimse tervise kohus, mille eesmärgiks suurendada ravist kinnipidamist ja vähendada kriminaalsüsteemiga kokkupuutumist, mida kohaldatakse süüdimatute ja piiratud süüdivusega isikute suhtes, v.a isikud, kes on toime pannud mõrva või seksuaalkuriteo. 2007. aasta uuringus uuriti San Francisco vaimse tervise kohut (kannab seal nimetust käitumusliku tervise kohus, inglise keeles *Behavioral Health Court*), mis loodi 2003. aasta alguses.

Uuringu tulemused olid paljulubavad. Need, kes osalesid vaimse tervise kohtu programmis panid pikema perioodi vältel võrrelduna programmis mitte osalenud isikutega väiksema tõenäosusega toime uusi kuritegusid. 18 kuu jooksul leiti, et tõenäosus, et vaimse tervise kohtu programmis osalenud isikud paneks toime uusi kuritegusid oli 26% väiksem, kui neil, kes programmis ei osalenud ja said tavapärase kohtlemise osaliseks. Veelgi rõõmustavam tulemus oli see, et vaimse tervise kohtu programmis osalenud isikud panid 18 kuu jooksul uusi vägivaldseid kuritegusid toime 55% väiksema tõenäosusega, kui need, kes vaimse tervise kohtu programmis ei osalenud ja said tavapärase kohtlemise osaliseks. Uue kuriteo panid 100-st vaimse tervise kohtu programmis osalenud ja selle ka lõpetanud isikutest toime 34, kuid 100-st tavapärase kohtlemise lõpetanud panid toime uue kuriteo toime 56. Kui analüüsida uute vägivaldsete kuritegude toimepanekut, siis 100-st vaimse tervise kohtu programmi lõpetanud isikust panid vägivaldseid kuritegusid uuesti toime 6, kuid 100-st tavapärast ravi saanud isikust panid vägivaldseid kuritegusid uuesti toime 13.

Kokkuvõtvalt leiab käesoleva magistritöö autor, et võttes arvesse Eesti väiksust, oleks vaimse tervise kohus liiga kulukas, sest psühhiaatrilist sundravi nii tihti psüühikahäirega isikute suhtes, kes on õigusvastase teo toime pannud, ei kohaldata. Tuleb tõdeda, et kui vaimse tervise kohus oleks moodustatud arvestamata selle kulukusega, oleks see psüühikahäiretega isikute jaoks sobivam arvestades nende eripäradega ning tõenäoliselt aitaks kaasa vältida neil uute kuritegude toimepanemist tulevikus.

Mõeldes kõigi eelpool käsitletud välisriikide asjakohase regulatsiooni peale, leiab käesoleva magistritöö autor, et seadusandja võiks mõelda psühhiaatrilise sundravi kohaldamist ka piiratud süüdivusega isikute puhul, kuigi õiguskirjanduses on öeldud, et piiratud süüdivusega isiku suhtes mittekaristusliku mõjutusvahendi kohaldamine oleks ebaõige ning peaks rakendama selle asemel raviga modifitseeritud karistust. Eestis on võimalik asendada vangistus raviga, kui tegemist on narkomaani või seksuaalkurjategijaga KarS § 69² alusel. Käesoleva magistritöö autor leiab, et piiratud süüdivusega isiku suhtes ei oleks psühhiaatrilise sundravi kohaldamine ebaõige, sest isikul jääb mingi osa puudu, et saada aru oma teo keelatusest ning vastavalt sellele arusaamale ka oma käitumist juhtida.

Käesoleva magistritöö autor leiab, et psühhiaatrilise sundravi kohaldamise puhul on seadusandjal vaja teha erinevates seadustes vastavasisulisi muudatusi. Vaja oleks teha ka asjakohane uuring, kus analüüsitakse rohkemate välisriikide asjakohast õigust ning võimalust sealseid lahendusi Eesti õigusesse üle võtmiseks.

The administration of coercive psychiatric treatment

Summary

One of the greatest fundamental rights of a person is his/her right to liberty, because the existence and use of other fundamental rights of a person depends on it. According to the Constitution of the Republic of Estonia (the Constitution) § 20 (1) every person has the right to his/her freedom and personal integrity. The area of protection covers only physical freedom and security, but excludes mental, economic, environmental, social or other kinds of freedoms. The right to freedom and personal integrity is not an absolute right, this means that the right can, in certain cases, be restricted. Due to this, the bases for the restriction of the right to freedom and personal integrity are provided in the Constitution § 20 (2). Considering the subject of this thesis, the Constitution § 20 (2) point 5 is relevant, which stipulates that the right to freedom can be taken from a person suffering from an infectious disease a person with unsound mind or an alcoholic or a drug addict in order to detain him/her if there is reason to assume that he/she is dangerous to himself/herself or to others. Attention must be focused to the fact that, although the Constitution § 20 (2) point 5 employs term "person of unsound mind ", the term "mental disorder" is used herein and hereafter. Mental illness is just one part of mental disorders - psychosis.

Under Estonian law, a person may be deprived of liberty if coercive psychiatric treatment is applied pursuant to Estonian Penal Code (the Penal Code) § 86 (1). Estonian county courts have resolved 124 in 2014, 139 in 2015, 150 in 2016, and 99 in 2017 cases related to coercive psychiatric treatment. Taking these statistics into consideration, the author of this master thesis concludes that every year county courts resolve multiple cases related to the administration of coercive psychiatric treatment. There might be many problems related to coercive psychiatric treatment of a person with mental disorder, because of possible breaches of his/her fundamental rights and so on.

The Penal Code § 86 regulates the administration of coercive psychiatric treatment in cases when person has mental disorder and due to this has committed an unlawful act. The concept of coercive psychiatric treatment is not defined, but the Estonian Supreme Court states in its practice that the administration of coercive psychiatric treatment is not a punishment for an unlawful act, because the criminal proceedings against the person are terminated if he/she is subject to coercive psychiatric treatment and therefore the person is not convicted guilty of committing an unlawful act. According to the Mental Health Act § 17 (1), coercive psychiatric

treatment has three goals: treating a person with a mental disorder, reducing the risk resulting from mental disorders and restoring the person's coping skills for independent coping in the society.

The aim of this master's thesis was to study the administration of coercive psychiatric treatment and find out the problems in Estonia, which are related to this. The author of this thesis has reviewed the current regulation of the administration of coercive psychiatric treatment in the Penal Code, Code of Criminal Procedure and the Mental Health Act. In addition, the thesis analyses the practice of the Estonian Supreme Court in the cases of the administration of coercive psychiatric treatment and points out the problems related to this.

The author of this thesis also examined the administration of coercive psychiatric treatment in foreign countries: in Germany, Austria, Sweden and Finland in order to outline interesting aspects of the regulation of the administration of coercive psychiatric treatment in these countries, which might be considered by the Estonian legislator. In addition, the author of this master's thesis reviewed mental health courts in the United States and their implications for influencing people with mental disorders who have committed an unlawful act. All of the above are the most important points of reference for this master's thesis. The author of this thesis points out that the administration of coercive psychiatric treatment in Estonia has several problems which should be pointed out and taken into consideration by the legislator. In the conclusion of this master thesis, the most important problems related to the administration of coercive psychiatric treatment in Estonia are pointed out.

Pursuant to the Penal Code § 86 (1), if at the time of commission of an unlawful act, the person lacks capacity or if he or she, after the making of the court judgment but before the service of the full sentence, becomes mentally ill or feeble-minded or suffers from any other severe mental disorder and he or she poses danger to himself or herself or to the society due to his or her unlawful act and mental state and is in need of treatment, the court shall order coercive psychiatric treatment of the person. The bases for the administration of coercive psychiatric treatment are the danger to a person himself/herself or to the society due to the mental disorder that he/she has and the need for coercive psychiatric treatment. In order to assess the need for the administration of coercive psychiatric treatment, the assessment must start from culpability, which means to first determine whether person is culpable or inculpable in accordance with the medical characteristics set out in the Penal Code § 34: mental illness, temporary severe mental disorder, mental disability, feeble-mindedness or any other severe mental disorder that does not

allow the person to understand the unlawfulness of his/her act or to act in accordance with such understanding. The law lacks the concept of a serious mental disorder.

Considering the problems arising from administration of coercive psychiatric treatment during pre-trial investigation, Code of Criminal Procedure § 395¹ (2) provides the grounds for the arrest of the person subjected to the administration of coercive psychiatric treatment. These are the same grounds as those stipulated in Code of Criminal Procedure § 130 (2), that regulates the grounds for arrest of a suspect and an accused person. A person subjected to the administration of coercive psychiatric treatment may be arrested according to Code of Criminal Procedure § 395¹ (2) if a person may become dangerous to himself/herself or the others, or may abscond criminal proceedings or commit a new unlawful acts in the future.

It has been discussed whether a person subjected to the administration of coercive psychiatric treatment may be arrested. The author of this thesis considers that it is permitted on the basis of the Constitution § 21, that stipulates the rights and obligations of everyone in case of his/her detention and arrest, which means that all the people who have been deprived of his/her liberty are included. This also means that people subject to the administration of coercive psychiatric treatment, if they have been previously detained and then arrested, fall under the scope of the Constitution § 21.

The issue in this case are the sentences 2 and 3 in the Constitution § 21, because in the scope of these sentences are only suspects. It is important that a person who is arrested in the procedure of the administration of coercive psychiatric treatment should be also able to get the defence counsel and meet the attorney, because due to his/her mental disorder, he/she is unlikely to be able to defend himself/herself or it is more complicated. Code of Criminal Procedure § 45 (2) point 2, that stipulates that the participation of a counsel throughout a criminal proceeding is mandatory if a person due to his or her mental or physical disability, is unable to defend himself or herself or if defence is complicated due to such disability, does not solve the problem, as it also contributes the rights only to the suspect and accused person. Therefore, the solution could be to create a special regulation in the Chapter 16 of the Code of Criminal Procedure for a person with a mental disorder that would make the defence counsel participation mandatory.

The author of this thesis finds that the arrest of a person subject to the administration of coercive psychiatric treatment is permissible, because the involuntary treatment and the placement of the special welfare institution as alternatives to the arrest are not good, since the procedures take more time than the arrest, but these situations must be dealt as fast as possible in the case of the

persons subject to the administration of coercive psychiatric treatment, because he/she can become or have become dangerous both to himself and to others, may abscond criminal proceedings or might commit new crimes, and therefore the arrest of this person is permissible according to Code of Criminal Procedure § 395¹ (2). Also the legislator had to create a special regulation because the person subject to coercive psychiatric treatment cannot be considered as suspects or accused, and their mental disorder must also be taken into account, so the provisions of the arrest of suspects and accused cannot be directly applied to people with mental disorder.

Code of Criminal Procedure § 395² (1-6) governs the execution of arrest. Code of Criminal Procedure § 395² (1) states that when taking the person subject to the administration of coercive psychiatric treatment in custody after his arrest, this person is placed into a medical prison ward or a hospital ward for coercive psychiatric treatment with intensified supervision taking into account the mental state of the person and the differences set out in the Chapter 16 of the Code of Criminal Procedure. It has been found that the arrested person subject to the administration of coercive psychiatric treatment is more appropriate to be detained in a hospital ward, even better in a hospital where coercive psychiatric treatment service is subsequently provided to a person after the court order. The advantage of a hospital is that it can observe the mental health of an arrested person. Moreover, the explanatory memorandum to the Code of Criminal Procedure and Associated Acts Amendment Act (599 SE), indicates that the detention in the medical ward of a prison must be carried out only in cases where the hospital places are missing, because the prison is a detention facility, which means that these conditions in prison are not the most suitable for the arrested person subject to the administration of coercive psychiatric treatment. The author of this thesis agrees with the opinion expressed above that the hospital is better for a person and the medical ward of the prison does not allow observing the mental state of the person, for example, the statute of the Medical Ward of Tartu Prison does not regulate the observing of the mental state of the arrested person.

According to the German law, a person having a mental disorder is placed for the arrest into a psychiatric hospital or into a rehabilitation institution. In Germany, there is no way to detain a person in the medical ward of the prison, which is good, because in Germany there is, therefore, one definitive place where people having a mental disorder are detained after their arrest. However, in Austria, for example, Austrian law has not stipulated in which institution the person with mental disorder must be detained.

Code of Criminal Procedure § 395¹ (6) and (7) regulate the time limits of the arrest of a person subject to the administration of coercive psychiatric treatment. According to the Code of

Criminal Procedure § 395¹ (6), the term of arrest of a person subject to the administration of coercive psychiatric treatment is for a maximum period of six months, that is the same as stipulated in Code of Criminal Procedure §§ 131¹ (1) for the people who have been arrested as suspected in committing crimes of the first degree. The question arises as whether the people who have been arrested during the procedure of the administration of coercive psychiatric treatment and who have committed a criminal offense of the second degree or who are minors should the maximum term of arrest also be 6 months as set out in Code of Criminal Procedure § 395¹ (6)? If not, then for some reason the legislator has not paid attention to this problem. If so, the author of this thesis thinks that in such situation there is a violation of the principle of equal treatment of people set out in the Constitution § 12 (1), because there are no justifiable grounds for treating these people differently. It is also impossible that coercive psychiatric treatment applies only to first-degree offenders with mental disorder, since people who have committed a criminal offense of the second degree may or may subsequently become dangerous either to themselves or to society and thus require coercive psychiatric treatment as well.

When coming to the court proceeding of coercive psychiatric treatment, then the main problem is the situation that the Code of Criminal Procedure § 400 (1) stipulates that the hearing is held according to the rules of alternative proceedings taking into account the specifications of this procedure, but both the defence counsel and the prosecutor's office may request the matter to be discussed according to the rules of general procedure, but in that case it should be as well taken into consideration that it is a procedure of administration of coercive psychiatric treatment. Therefore, it is not possible to hear witnesses, experts if necessary at the court hearing on the court's own initiative or at the request of the parties of the proceeding. The solution is to provide the opportunity for the court to hear witnesses and experts on its own initiative. The legislator could add a sentence to Code of Criminal Procedure § 400 (1). Looking at the German law, an expert in Germany is also required to take part in a court hearing, in which he/she must report the results of the expertise in addition to having to submit the results of the expertise in writing to the court beforehand.

Another issue is the fact that in the pre-trial investigation it is sometimes impossible to determine whether the person was culpable at the time of commitment of the crime, which means that person is subject to alternative proceedings or the general proceedings. If, in court proceedings, it turns out that a person has mental disorder and it is necessary for him/her to be subject to coercive psychiatric treatment, there is no provision stipulating who can make a request to transfer from one procedure to another. In the legal literature it has been found that a

prosecutor would be suitable for this. The author of this thesis also agrees, but the problem arises in the situation when the prosecutor does not make such a request. As a solution, the author of this thesis proposes to return a criminal file to the prosecutor's office on the grounds of Code of Criminal Procedure § 235¹ (1) point 3, if the court does not agree to apply the alternative proceeding. As an alternative, Code of Criminal Procedure § 258 (1) point 2 could be applicable referring to that the bill of indictment is not in compliance with the requirements set out in the Code of Criminal Procedure § 154, as the prosecutor did not take into account the evidence which shows that the person is inculpable. Also, the Code of Criminal Procedure § 258 (1) point 5, that provides the possibility to organize a preliminary hearing on other issues, that would allow the court to draw prosecutors' and defence counsel's attention to this problem.

The Estonian Supreme Court Criminal Chamber, in decision No 3-1-1-62-16, has drawn attention to the fact that in Estonian the examination by the medical commission is as a rule carried out by the personal doctor of the person and the head of the department of this medical institution, that does not guarantee the objectivity of the results of the examination by the medical commission. This opinion is also accepted by the author of this thesis.

The involvement of psychiatrist outside this medical institution would ensure the independence of the medical commission and, thereby, a stronger protection of the rights of the person undergoing coercive psychiatric treatment. There should be a regulation which stipulates that at least one of the examining psychiatrists should not work in the same medical institution where the person to whom coercive psychiatric treatment is applied is treated, or be another person, such as a social worker, who does not assess the mental state of the person, but participates in the medical examination and gives a social point of view, whether the person is able to take care of himself/herself. Psychiatrist from another institution would probably be more costly and time-consuming, but it must be taken into account that the administration of coercive psychiatric treatment infringes the very important rights of a person provided in the Constitution § 20 of and § 26. For example, in Finland, Valvira, who is responsible for monitoring the circumstances surrounding the well-being and health of people subject to coercive psychiatric treatment, provides the medical examination.

One of the major problems is the right of a person subjected to coercive psychiatric treatment to file a lawsuit pursuant to the Constitution § 15 (1) in order to protect his or her rights. According to Criminal Procedure Act § 402¹ (1), it is possible to replace outpatient psychiatric compulsory treatment by inpatient psychiatric treatment and vice versa. An application for such a substitution must be made by the close person of the treated person as set out in the Code of

Criminal Procedure § 71 (1) (relative and ascendant, sister, half-sister, brother, half-brother, foster father, adoptive parent, spouse, etc.), legal representative, healthcare provider or defence counsel. Even if a person subjected to a procedure of the administration of coercive psychiatric treatment wishes the court to hear the opinion of the treating doctor, he or she cannot make such request.

A similar situation exists in the event of termination of coercive psychiatric treatment. According to the Code of Criminal Procedure § 403 (1), a court terminates the administration of coercive psychiatric treatment on the basis of a referral by a healthcare provider if the person recovers as a result of the coercive treatment or if the treating psychiatrist or the medical commission who has examined the person find that it is not necessary to continue with the coercive psychiatric treatment. A court may terminate coercive psychiatric treatment by the request of the persons set out in the Code of Criminal Procedure § 71 (1), legal representative or defence counsel, taking into account the views of the treating psychiatrist or medical committee having examined the person who is being treated. The dispute has arisen because of the non-possibility of termination of the procedure of coercive psychiatric treatment on the basis of a request made by a person subjected to the coercive psychiatric treatment. This problem has been dealt with by the Estonian Supreme Court in the ruling No. 3-1-1-62-16, but this is a controversial solution, since nine Supreme Court judges have written two dissenting opinions. According to the dissenting opinions, the Estonian Supreme Court interpreted the Code of Criminal Procedure § 403 (4) too widely considering that according to the rule the termination of coercive psychiatric treatment may commence when a person to whom coercive psychiatric treatment has been applied, files such a request. The author of this thesis also agrees with the position of the of the dissenting Estonian Supreme Court judges. The author of this thesis also agrees with the second group of judges who wrote dissenting opinion and said that Code of Criminal Procedure § 403 (4) does not allow a person subject to coercive psychiatric treatment personally to file a lawsuit pursuant to the Constitution § 15 (1) and Code of Criminal Procedure § 403 (4) expressly restricts the circle of people, who has the right to request the termination of the coercive psychiatric treatment.

The author of this thesis thinks that the legislator should amend the provision in question and add a person subject to coercive psychiatric treatment to the list of persons who are authorised to initiate the termination. The legislator should consider that in the situations where the procedure of the termination of the administration of coercive psychiatric treatment is initiated, the person subject to coercive psychiatric treatment may be feeling better (and therefore be

more able to proceed for himself/herself), because otherwise there would be no grounds for the termination of coercive psychiatric treatment.

The problem is also with the speed of the procedure of the administration of coercive psychiatric treatment. It has been asserted that it is too slow. By summarizing the overall statistics from 2006 to 2007, the total length of the procedure in 2006 was on average 179 days, (5 months 29 days), and in 2007 257 days, (8 months and 17 days). In 2006, the entire procedure lasted minimum at least 32 days and in 2007 it was 41 days. In 2006, the whole procedure lasted for a maximum of 382 days, (12 months and 17 days), and in 2007 877 days, (28 months and 24 days). In 2006 and 2007, the whole procedure took on average 218 days, (7 months and 4 days), minimum 32 days and maximum 630 days (20 months and 21 days). As for the solution, the author of this thesis has proposed that the word "immediately" should be included into the respective sections of the Code of Criminal Procedure and that the cases of coercive psychiatric treatment should also be, taking into account the importance of other cases considered as a priority for police officers, prosecutors, defence counsels, experts and judges.

The procedure for the administration of coercive psychiatric treatment could be accelerated by introducing a single information system containing personal information about the mental disorders of people. In Sweden, such a system of information is the Swedish National Psychiatric Registry, which contains socio-demographic, mental health, substance abuse, criminal behaviour data and drug information. In Estonia, for example, if the Patient portal (digilugu.ee) would contain information of all the diagnosed mental disorders. This would prevent necessity to file multiple inquiries to the hospitals and would hence ensure faster procedures and lower resource costs. At the same time it is a very delicate piece of data that people do not want to talk about, and even less so that it would be in some information system. But the Patient portal contains data concerning various illnesses of the people and so long there have been no known unauthorised data leaks. That could be a solution about what the legislator should think about, but if it is made, it would definitely be necessary to regulate as to who and in what cases would have the right to access this kind of data.

A mental health court is also an interesting phenomenon in the United States, aiming to enhance the adherence to treatment regimen and reduce exposure to the criminal system, who deals with inculpable people and people with diminished mental capacity. In 2007, the San Francisco Mental Health Court (known as the Behavioral Health Court), was established in the early 2003.

The results of the study were promising. Those who participated in the Mental Health Program were more likely to not commit new crimes over a prolonged period than those who did not participate in the program. In the 18 months following the completion of the program, the offenders involved in the mental health program committed 26% less new unlawful acts compared to those who did not participate in the program and became part of normal treatment. Even more gratifying result was that the people involved in the mental health court were in the 18 months following the completion of the program 55% less likely to commit new violent crimes than those who did not participate in the mental health program and became part of normal treatment. A new criminal offense was committed by 34 from 100 of the individuals involved in the Mental Health Court and who have graduated from this program, but 56 from 100 people of the normal treatment committed a new offense. From 100 individuals who completed the Mental Health Program only 6 committed violent crimes again, but 100 of those who had received regular treatment 13 committed new violent crimes.

In summary, the author of this thesis thinks that taking into account the small size of Estonia, the mental health court would be too expensive because coercive psychiatric treatment is not applied too often to people with mental disorders who have committed an unlawful act. It should be noted that if in Estonia there were introduced a mental health court in spite of the cost, it would be more suitable for people with mental disorders, because the court takes into account the needs of the people with mental disorder and would probably help prevent them from committing new crimes in the future.

Having analysed all the relevant regulations of the foreign countries discussed above, the author of this thesis came to a conclusion that the Estonian legislator might also consider the use of psychiatric coercive treatment for people with diminished mental capacity, although it is stated in the legal literature that the application of a non-criminal sanction to a person with diminished mental capacity would be inaccurate and instead a sanction with the treatment should be applied. In Estonia it is possible to substitute imprisonment with treatment in cases when person is a drug addict or sex offender on the basis of Penal Code § 69². The author of this thesis thinks that the administration of coercive psychiatric treatment would not be incorrect for a person with diminished mental capacity, because he/she is still lacking to some degree the understanding of the prohibition of his or her act or to manage his or her behavior, in accordance with that understanding. The author of this thesis thinks that the legislator needs to make appropriate changes in the administration of coercive psychiatric treatment. A further study analysing the relevant laws from foreign countries is needed as well.

KASUTATUD MATERJALID

A. Kasutatud kirjandus

1. Kiris, R; Pikamäe, P; Sootak, J. Sanktsiooniõigus. 2., täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Tallinn. Kirjastus Juura, 2017.
2. Kergandberg, E; Pikamäe, P. Kriminaalmenetluse seadustik. Kommenteeritud väljaanne. Kirjastus Juura, 2012.
3. Sootak, J. Karistusõigus. Üldosa. Tallinn. Kirjastus Juura, 2012.
4. Pikamäe, P; Sootak, J. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 4., täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Tallinn. Kirjastus Juura, 2015.
5. Madise, Ü., jt. Eesti Vabariigi Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 4., parandatud ja täiendatud väljaanne. Tallinn. Kirjastus Juura, 2017. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.pohiseadus.ee/> (01.04.2018)
6. Eino, K; Lind, S. Isikult vabaduse võtmine põhjendusel, et ta on psüühikahäire tõttu endale või teistele ohtlik. – Juridica VII/2014.
7. Kaing, H; Tammise, B. Psüühikahäirega isikute sundravile suunamise kiiruse ja korralduse analüüs. Kriminaalteabe ja analüüsi talitus. Kriminaalpoliitika osakond. Justiitsministeerium. Tallinn. 2008. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.kriminaalpoliitika.ee/et/psuuhikahairetega-isikute-sundravile-suunamise-kiiruse-ja-korralduse-analuus> (26.02.2018)
8. I. Pärnamägi. Saksa mõju Eesti õiguses. Õiguskeel 1/2014
9. Prior, P M. Mentally Disordered offenders and the European Court of Human Rights. Elsevier. International Journal of Law and Psychiatry 30 (2007) pp 546-557. lk 550
10. European Commission. Health & Consumer Protection Directorate-General. Central Institute of Mental Health. Placement and Treatment of Mentally Ill offenders – Legislation and Practice in EU Member States. Research Project. Final Report – February 15, 2005. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: <http://www.krim.dk/undersider/straffuldbyrdelse/forvaring/psykisk-afvigende-indsatte-placering-europa-eu2006.pdf> (20.02.2018)

11. Binder, R L; McNiel, D E. Effectiveness of Mental Health Court in Reducing Criminal Recidivism and Violence. Am J Psychiatry 2007. 164:9. pp 1395-1403.
13. Erickson, S K., jt. Variations in Mental Health Courts: Challenges, Opportunities, and a Call for Caution. Community Mental Health Journal, Vol 42, No 4, August 2006.
14. Innocenti, A D., jt. First report from Swedish National Forensic Psychiatric Register (SNFPR). International Journal of Law and Psychiatry 37 (2014), pp 231-237.
12. Köhler, M. Strafrecht AT. Berlin: Springer 1997

B. Kasutatud õigusaktid

Eesti Vabariigi õigusaktid

13. Eesti Vabariigi Põhiseadus - RT 1992, 26, 349. RT I, 15.05.2015, 2.
14. Karistusseadustik - RT I 2001, 61, 364. RT I, 30.12.2017, 29.
15. Kriminaalmenetluse seadustik – RT I 2003, 27, 166. RT I, 05.12.2017, 8.
16. Psühhiaatrilise abi seadus – RT I 1997, 16, 260. RT I, 30.12.2015, 88.
17. Vangistusseadus – RT I 2000, 58, 376. RT I, 09.03.2018, 19.
18. Riigi õigusabi seadus – RT I 2004, 56, 403. RT I, 28.11.2017, 8.
19. Kohtuekspertiisi seadus – RT I 2001, 53, 309. RT I, 30.12.2015, 21.
20. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus – RT I 2001, 50, 284. RT I, 28.12.2017, 54.
21. Sotsiaalhoolekande seadus – RT I, 30.12.2015, 5. RT I, 28.12.2017, 66.
22. Võlaõigusseadus – RT I 2001, 81, 487. RT I, 31.12.2017, 8.
23. Tsiviilkohtumenetluse seadustik – RT I 2005, 26, 197. RT I, 04.07.2017, 31.
24. Psühhiaatrilise sundravi osutajale esitatavad nõuded, psühhiaatrilise sundravi nõuded ja tervishoiuteenuse osutaja töökorraldus kohtu poolt määratud psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel. Sotsiaalministri 26.08.2011 määrus nr 35. RT I, 29.08.2011, 8. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.riigiteataja.ee/akt/129082011008> (28.02.2018)

25. Karistusseadustik – RT I 2001, 61, 364. Redaktsiooni jõustumise kp 10.01.2017. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.riigiteataja.ee/akt/131122016014> (20.02.2018)

26. Karistusseadustiku muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus – RT I, 26.06.2017, 69. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.riigiteataja.ee/akt/126062017069> (20.02.2018)

Välisriikide õigusaktid

27. Euroopa Inimõiguste Konventsioon. – RT II 2000, 11, 57. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.riigiteataja.ee/akt/78154> (15.02.2018)

28. Saksamaa karistusseadustik (*Strafgesetzbuch*). – BGBl I 1998, 3322. Kättesaadav arvutivõrgus saksakeelsena: https://www.juris.de/purl/gesetze/_ges/StGB (15.02.2018)

29. Saksamaa karistusseadustik (*Strafgesetzbuch*). – BGBl I 1998, 3322. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/englisch_stgb.html#p0410 (15.02.2018)

30. Saksamaa kriminaalmenetluse seadustik (*Strafprozeßordnung*). – BGBl I 1987, 1074, 1319. Kättesaadav arvutivõrgus saksakeelsena: https://www.juris.de/purl/gesetze/_ges/StPO (15.02.2018)

31. Saksamaa vangistuseseadus (*Strafvollzugsgesetz*). – BGBl I 1976, 581 (2088) (1977 I 436). Kättesaadav arvutivõrgus saksakeelsena: https://www.juris.de/purl/gesetze/_ges/StVollzG (15.02.2018)

32. Austria karistusseadustik (*Strafgesetzbuch*). – BGBl. Nr. 60/1974; Kättesaadav arvutivõrgus saksakeelsena: <http://www.ris.bka.gv.at/Ergebnis.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Kundmachungsorgan=&Index=&Titel=&Gesetzesnummer=&VonArtikel=&BisArtikel=&VonParagraf=&BisParagraf=&VonAnlage=&BisAnlage=&Typ=&Kundmachungsnummer=&Unterzeichnungsdatum=&FassungVom=29.03.2018&VonInkrafttredatum=&BisInkrafttredatum=&VonAusserkrafttredatum=&BisAusserkrafttredatum=&NormabschnittnummerKombination=Und&ImRisSeitVonDatum=&ImRisSeitBisDatum=&ImRisSeit=Undefined&ResultPageSize=100&Suchwort=Strafgesetzbuch&Position=1> (17.02.2018)

33. Austria kriminaalmenetluse seadustik (*Strafprozeßordnung*). – BGBl. Nr. 631/1975. Kättesaadav arvutivõrgus saksakeelsena:

<http://www.ris.bka.gv.at/Ergebnis.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Kundmachungsorgan=&Index=&Titel=&Gesetzesnummer=&VonArtikel=&BisArtikel=&VonParagraf=&BisParagraf=&VonAnlage=&BisAnlage=&Typ=&Kundmachungsnummer=&Unterzeichnungsdatum=&FassungVom=29.03.2018&VonInkrafttredatum=&BisInkrafttredatum=&VonAusserkrafttredatum=&BisAusserkrafttredatum=&NormabschnittnummerKombination=Und&ImRisSeitVonDatum=&ImRisSeitBisDatum=&ImRisSeit=Undefined&ResultPageSize=100&Suchworte=Strafproze%C3%9fordnung&Position=101> (17.02.2018)

34. Rootsi karistusseadustik (*Brottsbalk*). – 1962:700. Kättesaadav arvutivõrgus rootsikeelsena: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700_sfs-1962-700 (10.02.2018)

35. Rootsi kohtuliku psühhiaatrilise abi seadus (*Lag om rättspsykiatrik vård*). – 1991:1129. Kättesaadav arvutivõrgus rootsikeelsena: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911129-om-rattpsykiatrisk-var_d_sfs-1991-1129 (10.02.2018)

36. Rootsi psühhiaatrilise abi seadus (*Lag om psykiatrisk tvångsvård*). – 1991:1128. Kättesaadav arvutivõrgus rootsikeelsena: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911128-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1128 (10.02.2018)

37. Rootsi kohtuliku psühhiaatriaekspertiisi seadus (*Lag om rättspsykiatrisk undersökning*). – 1991:1137. Kättesaadav arvutivõrgus rootsikeelsena: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19911137-om-rattpsykiatrisk-undersokning_sfs-1991-1137 (10.02.2018)

38. Rootsi kohtuliku psühhiaatriaekspertiisi määrus (*Förordning om rättspsykiatrisk undersökning*). – 1991:1413. Kättesaadav arvutivõrgus rootsikeelsena: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-19911413-om-rattpsykiatrisk_sfs-1991-1413 (10.02.2018)

39. Rootsi psühhiaatrilise abi ja kohtuliku psühhiaatrilise abi määrus (*Förordning om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård*). 1991:1472. Kättesaadav arvutivõrgus rootsikeelsena: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-19911472-om-psykiatrisk-tvangsvard_sfs-1991-1472 (10.02.2018)

40. Soome vaimse tervise seadus (*Mielenterveyslaki*). – 14.12.1990/16. Kättesaadav arvutivõrgus soomekeelsena: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=psykiatrinen%20hoito> (19.02.2018)

C. Kasutatud kohtupraktika

Eesti kohtupraktika

41. RKTk 3-2-1-33-14.

42. RKKK 3-1-1-121-12.

43. RKKK 3-1-1-108-15.

44. RKKK 3-1-1-105-16.

45. RKKK 3-1-1-62-16.

46. Riigikohtunike Saale Laose ja Viivi Ligi eriarvamus Riigikohtu üldkogu 5. juuni 2017. a määruse kohta asjas nr 3-1-1-62-16, millega on ühinenud Riigikohtunik Nele Parrest. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.riigiteataja.ee/kohtulahendid/detailid.html?id=209132741> (22.03.2018)

47. Riigikohtunik Peeter Roosma eriarvamus Riigikohtu üldkogu 5. juuni 2017. a määruse kohta asjas nr 3-1-1-62-16, millega on ühinenud riigikohtunikus Peeter Jerofejev, Eerik Kergandberg, Lea Kivi ja Jüri Pöld ning punktidega 1,2 ja 4 riigikohtunik Ivo Pilving. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.riigiteataja.ee/kohtulahendid/detailid.html?id=209132740> (09.04.2018)

Euroopa Inimõiguste Kohtu praktika

48. EIKo 24.10.1979, 6301/73, *Winterwerp vs Madalmaad*. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-57597%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-57597%22]}) 01.04.2018 (05.03.2018)

49. EIKo 03.07.2012, 34806/04, *X vs Soome*. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:\[%22001-111938%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-111938%22]}) (01.03.2018)

D. Muud materjalid

50. Eesti kohtud. Kohtute statistika. I ja II astme kohtute 2014.a statistilised KOONDANDMED, 2014. aasta jooksul saabunud kohtumenetluste arv ja lahendatud kohtumenetluste arv. Kättesaadav arvutivõrgus: http://www.kohus.ee/sites/www.kohus.ee/files/elfinder/dokumendid/i_ja_ii_astme_kohtute_2014.a_statistilised_koondandmed.pdf (25.03.2018)
51. Eesti kohtud. Kohtute statistika. ESIMESE JA TEISE ASTME KOHTUTE MENETLUSSTATISTIKA 2015.A KOONDANDMED, 2015. a jooksul saabunud kohtumenetluste arv ja lahendatud kohtumenetluste arv ning keskmine menetlusaeg ja asjade lahendamise jõudlus. Kättesaadav arvutivõrgus: http://www.kohus.ee/sites/www.kohus.ee/files/elfinder/dokumendid/i_ja_ii_astme_kohtute_2015.a_menetlusstatistika.pdf (25.03.2018)
52. Eesti kohtud. Kohtute statistika. ESIMESE JA TEISE ASTME KOHTUTE MENETLUSSTATISTIKA 2016.A KOONDANDMED, 2016. aasta jooksul saabunud asjade arv ja lahendatud asjade arv ning keskmine menetlusaeg ja asjade lahendamise jõudlus. Kättesaadav arvutivõrgus: http://www.kohus.ee/sites/www.kohus.ee/files/elfinder/dokumendid/2016.a_menetlusstatistika_koond_0.pdf (25.03.2018)
53. Eesti kohtud. Kohtute statistika. ESIMESE JA TEISE ASTME KOHTUTE MENETLUSSTATISTIKA 2017.a KOONDANDMED, 2017.a jooksul saabunud asjade arv ja lahendatud asjade arv ning keskmine menetlusaeg ja asjade lahendamise jõudlus. Kättesaadav arvutivõrgus: http://www.kohus.ee/sites/www.kohus.ee/files/elfinder/dokumendid/i_ja_ii_astme_kohtute_2017.a_statistilised_koondandmed.pdf (25.03.2018)
54. Õiguskantsleri 30.03.2016. a seisukoht nr 18-2/160364/1601327 seaduseelnõu väljatöötamise kavatsusest psühhiaatrilise abi alal. Kättesaadav arvutivõrgus: http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/seaduseelnou_valjatootamise_kavatsusest_pshhiaatrilise_abi_alal.pdf (28.02.2018)
55. Õiguskantsleri 14.06.2016 hinnang nr 7-9/151298/1602606 kontrollkäigust SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliiniku sundravi osakonda. Kättesaadav arvutivõrgus:

http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/kontrollkaik_sa_viljandi_haigla_psuuhhaatriakliiniku_sundravi_osakond.pdf (28.02.2018)

56. Parmas, A., jt. Riigikohus. Õigusosalased materjalid. Kohtute aastaraamat 2016. Allikemts, M. Mõningatest Riigikohtu lahenditest 2016. aastal. Psühhiaatrilise sundravi kohaldamise menetluse eripäradest. Kättesaadav arvutivõrgus: https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/elfinder/%C3%B5igusosalased%20materjalid/Riigikohtu%20tr%C3%BCkised/Kohtute_raamat_2016.pdf (10.02.2018)

57. Karistusseadustiku ja välismaalaste seaduse muutmise seaduse eelnõu (385 SE) seletuskiri. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/f9a7291c-8c46-4ad8-a740-4e1c55c83964/Karistusseadustiku%20ja%20v%C3%A4lismaalaste%20seaduse%20muutmise%20seadus> (09.02.2018)

58. Kriminaalmenetluse seadustiku muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus (599 SE) seletuskiri. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/ab9521d9-5558-45b8-c93a-b5122208c53b> (10.04.2018)

59. Tartu vangla meditsiiniosakonna põhimäärus. Kinnitatud Tartu Vangla direktori 14.08.2012 käskirjaga nr 1-1/92. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.vangla.ee/node/521> (01.04.2018)

60. Patisendiportaal. Kättesaadav arvutivõrgus: <https://www.digilugu.ee/login> (01.04.2018)

61. Inimene.ee terviseportaal. Haigused ja seisundid. Depressioon. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://www.inimene.ee/haigused-ja-seisundid/list/haigused-ja-seisundid/depressioon-298> (16.04.2018)

62. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Mental and Substance Use Disorders. 20.09.2017. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: <https://www.samhsa.gov/disorders> (25.03.2018)

63. Government Publishing Office (US). Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Federal Register Volume 64, Number 121. FR Doc NO: 99-15377. Final Notice. Thursday, June 24, 1999. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-1999-06-24/html/99-15377.htm> (25.03.2018)

64. Superior Court of California. County of San Francisco. Behavioral Health Court Policies and Procedures Manual. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: https://www.sfbar.org/forms/lawyerreferrals/ida/BHC_manual.pdf (16.04.2018)
65. De Almeida, JMC, Killaspy, H. LONG-TERM MENTAL HEALTH CARE FOR PEOPLE WITH SEVERE MENTAL DISORDERS. European Union, 2011. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/healthcare_mental_disorders_en.pdf (25.03.2018)
66. Justice Policy Institute. Addicted to Courts. How a growing dependence on drug courts impacts people and communities. March 2011. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: http://www.justicepolicy.org/uploads/justicepolicy/documents/addicted_to_courts_final.pdf (10.03.2018)
67. T. Insel. Getting Serious About Mental Illnesses. 31.07.2013. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: <http://www.nimh.nih.gov/about/director/2013/getting-serious-about-mental-illnesses.shtml> (16.04.2014)
68. Verywellmind. Tull, M. Which Mental Health Conditions Were Classified as Axis I Disorders?. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: <https://www.verywellmind.com/axis-i-disorders-2797271> (01.04.2018)
69. Valvira. National Supervisory Authority for Welfare and Health. Kättesaadav arvutivõrgus ingliskeelsena: <http://www.valvira.fi/web/en/front-page> (17.03.2018)

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kaili Sirk,

(sünnikuupäev: 14.04.1994)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Psühhiaatrilise sundravi kohaldamine“, mille juhendaja on professor Jaan Ginter,
 - 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, **18.04.2018**